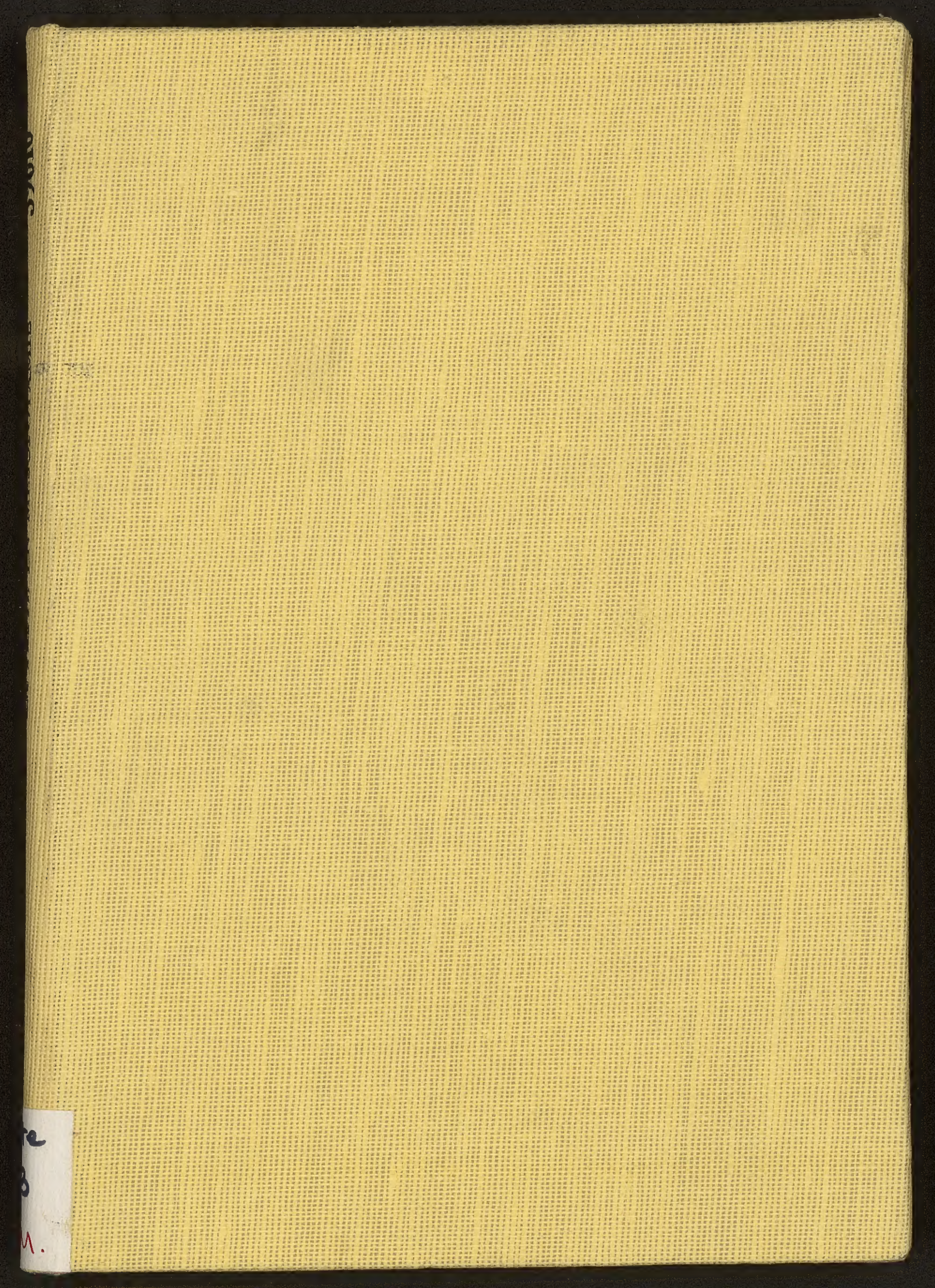



VIALETTE
2002



UNE MISSION

POUR

59610

58610

LA PESTE

EN

MÉSOPOTAMIE

RAPPORT ADRESSÉ EN 1876

AU CONSEIL INTERNATIONAL DE SANTÉ DE CONSTANTINOPLE

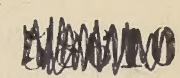
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PAR

Le Dr Léonard ARNAUD

ATTACHÉ AU SERVICE SANITAIRE D'ORIENT.

59610



CONSTANTINOPLE.

Imp. A. ZELLICH & FILS, Téké de Péra, à côté de la Teutonia, 4-6.

1880

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

AVANT-PROPOS

La situation sanitaire du Levant, longtemps troublée par le choléra de Syrie, était redevenue satisfaisante. Malgré quelques appréhensions le pèlerinage à la Mecque, venait de s'effectuer dans d'excellentes conditions, et j'étais occupé à surveiller à Djeddah, le rapatriement des derniers pèlerins, lorsque je fus surpris d'apprendre l'apparition de la peste en Mésopotamie. *(1876.)*

Le conseil international de santé de Constantinople, m'informait, qu'un cas de peste ayant été constaté à Hillé (*Babylonie*), j'avais été désigné pour aller étudier la maladie, et prendre les mesures nécessaires pour limiter ses effets de propagation. Quoique fatigué déjà par le climat de la mer Rouge, et les incidents du pénible service sanitaire de Djeddah ; je n'hésitai pas à accepter cette tâche non moins difficile. Je m'embarquai donc immédiatement pour Bassorah, sur un navire chargé de pèlerins à destination des différentes échelles du golfe Persique.

Je vais essayer de relater les quelques renseignements et observations que j'ai pu recueillir, pendant l'épidémie de peste, qui fut l'objet de ma mission. Mon exposé aurait pu être plus complet, et surtout plus riche en faits intéressant la science, si

nous avions eu à poursuivre nos études, au milieu de populations, moins fanatiques que celles de la Mésopotamie.

J'ai cru devoir adopter, pour ce rapport, un cadre qui puisse me permettre de toucher à presque toutes les questions pouvant contribuer à l'histoire de la peste. Je ne sais, si je pourrai traiter convenablement le programme que je me suis imposé, craignant de laisser bien des lacunes.

J'aborderai mon sujet en procédant de la manière suivante :

1° *Historique des épidémies de peste de Bagdad et de la province.*

2° *L'épidémie de 1876 était de même nature que les précédentes.*

3° *Tableau général de la maladie.*

4° *Marche de l'épidémie ; Population ; Mortalité.*

5° *Mode de propagation de la maladie ; incubation, sa durée.*

6° *Aperçu topographique des localités où le fléau s'est montré.*

7° *Quelques recherches sur la genèse de l'épidémie.*

8° *Considérations finales.*

Enfin, suivra une carte donnant le tracé des dernières épidémies de peste de la Mésopotamie. J'ai pensé que cette annexe pourrait être utile pour l'intelligence des lieux, si le fléau par la suite venait encore à se manifester dans cette province.

Dr. Ld. ARNAUD.

I.

Historique des épidémies de peste de Bagdad et de la province.

La province qui nous occupe, fut souvent le théâtre d'épidémies de peste, qui apparaissaient à des intervalles plus ou moins éloignés. Une période de trente ans, marquait ordinairement les plus meurtrières. Les populations de ces contrées, s'accordent à affirmer, se basant sur les traditions, que les seules pestes à redouter, étaient celles qui se manifestaient ainsi.

1178. J'ai partout glané des renseignements sur ces différentes épidémies, mais je n'en ai trouvé de bien précis, que dans les archives du Résident d'Angleterre, à Bagdad.

Les premières pestes qui furent signalées, eurent lieu à la suite d'une sécheresse exceptionnelle et d'une grande famine, en l'année 1178. Mossoul (*l'ancienne Ninive*), Diarbékir et la Syrie comptèrent de nombreuses victimes.

1596. En 1596, nous avons une manifestation du fléau à Casswina, dans l'Azerbaidjan, à Bagdad, et dans tout l'Irak-Arabi. La chronique ajoute, que, la maladie dans un seul jour à Bagdad, avait emporté plus de vingt mille personnes.

Les renseignements sur ces épidémies de 1178 et de 1596, sont très-incomplets, il faut remonter jusqu'à l'année 1773, pour commencer à avoir, sous les yeux, des rapports authentiques, sur les pestes de la Mésopotamie.

1773,—1774.— Vers 1773, la peste était donc signalée à Kermanscheb, en Perse et à Souleïmanié, sur les frontières Turco-persanes. Elle ne tarda pas à se propager jusqu'à Bagdad.

Effectivement en fin Janvier et au commencement de Février, circulèrent à Bassorah, des rumeurs sur l'existence de la peste à Bagdad. Ces bruits furent bientôt confirmés, le 12 Février, par une correspondance détaillée, annonçant que la mortalité à Bagdad était devenue extraordinaire, et que des bâteaux surchargés de Juifs et de Chrétiens, descendaient le Tigre, en route pour Bassorah.

Dès le 6 Février, il fut reconnu qu' à Bagdad, il mourait près de 500 personnes par jour. Le Pacha lui-même, voulait fuir la ville, mais par crainte d'une révolte de ses administrés, il fut momentanément retenu à son poste. Ses conseillers, se virent obligés de lui rappeler, que son Auguste maître le Sultan, n'avait jamais abandonné la Capitale, quoique la peste y fit parfois de terribles apparitions.

L'épidémie poursuivant son cours s'accrût rapidement, car le 20 Février, le nombre des décès s'était élevé à 1800 par jour.

Par une mortalité aussi considérable, et par la fuite de ses habitants terrifiés, Bagdad fut bientôt dépeuplé. Le gouverneur cédant cette fois à une panique bien naturelle, en dépit de toutes ses croyances musulmanes, voulut de nouveau quitter sa ville, il fut dans l'impossibilité de trouver des moyens de transport. Le 26 Mars cependant, il réussit dans son projet et se réfugia à la campagne. Quelques jours après, le fléau étant arrivé à sa période de décroissance, le Pacha Gouverneur s'empressa de retourner à son poste. Les fuyards rassurés par ce bon exemple, regagnèrent Bagdad; il en fut de même] du ministre résident d'Angleterre. Vers le milieu de Juin l'épidémie avait totalement disparu. Parmi les victimes de cette peste, on eut à compter, Mr. Edouard Barriére, qui était à la fois Evêque de Bagdad et Consul de France. Ce généreux fonctionnaire était tout le temps, resté sur la brêche, distribuant ses secours aux malheureux pestiférés. Au nombre des morts se joignirent trois autres prêtres, les seuls Européens, n'ayant point quitté la ville.

58610

Avec les migrations de fuyards vers Bassorah, tout faisait présumer que la peste y serait importée; en effet, le 2 Avril, la maladie éclata à Bassorah, tuant ce jour là 150 personnes, y compris des Cipayes, gardes du Consulat d'Angleterre. Le lendemain le chef de ces Cipayes fut attaqué lui-même, et mourut. La terreur s'empara des habitants de Bassorah, qui essayèrent de gagner les environs. Mais le Gouverneur, voulant empêcher la propagation du fléau, défendit aux habitants de s'éloigner. La mortalité augmenta rapidement, et le 13 Avril tout le monde s'accordait à dire, qu'il y avait eu, un millier de décès. Il fut alors impossible au Gouverneur de retenir la population, qui s'enfuit dans toutes les directions. On remarqua, pendant cette épidémie, que lorsque les vents du Nord soufflaient il ne mourût pas moitié autant que pendant la durée des vents du Sud.

Au fort de la maladie, les officiers de la Résidence d'Angleterre à Bassorah s'étaient enfermés, les uns, au Consulat même, qui se trouvait dans la ville; les autres, dans des maisons de campagne. Mais bientôt atteints par la frayeur générale, ils s'embarquèrent pour Bombay, à bord des deux bateaux, le Drake et le Tiger. Ce dernier navire fut capturé à l'embouchure du Shat-el-Arab; une partie de l'équipage put se sauver, l'autre faite prisonnière par les Arabes.

Le Drake arriva à Bombay, mais comme ceux qui étaient à bord, furent soupçonnés d'apporter l'horrible fléau; leur provenance fut repoussée. Ce navire fut dirigé sur une île à l'entrée du Golfe Persique, où les malheureux passagers ne trouvèrent ni eau, ni provisions. Le Drake, effectua alors sa quarantaine sur un autre point, et ne fut mis en libre pratique que le 27 Octobre. Le capitaine jugea plus convenable de remettre à la voile sur Bassorah, à cause des vents contraires qui régnaient.

Le Dr. Reilly, auquel sont empruntés ces renseignements, ne quitta pas son poste pendant l'épidémie de Bassorah. Le Gouverneur de Bombay lui donna une gratification de mille roupies, trois des Européens, restés à côté de lui moururent.

L'agent consulaire Anglais de retour à Bassorah, écrivait le 6 Janvier 1774, à la cour des directeurs, que la peste continuait à faire d'énormes ravages. En effet, le fléau ne se limita point à Bassorah, il s'étendit dès le 2 Janvier jusqu'à Dorac, à Dercyne et à Bender-Bushire d'une part ; d'un autre côté, on le vit aussi se manifester, sur le littoral Arabique, jusqu'à Kateffe et Bahrem.

Au résumé, cette épidémie, d'après évaluation approximative, emporta, tant à Bagdad que partout où elle se montra, près d'un million de personnes. Dans ce nombre, on compta deux cents mille victimes pour Bassorah et ses environs. Ce total, ne doit pas paraître exagéré, quand on pense que chaque jour, la mortalité était de trois à sept mille personnes. Enfin le 25 Mai, l'épidémie cessa subitement laissant Bassorah, presque vide d'habitants.

1800—1801. Vingt sept ans après les événements ci-dessus, Sr. Harford Jonhson, résident d'Angleterre à Bagdad, transmettait à son département des affaires étrangères, dans une correspondance datée du 10 Avril, que la peste faisait de grands ravages à Nisibin, à Merdin et à Gésireh. Des bruits couraient aussi que la ville de Mossoul était compromise. A Bagdad, on commençait à redouter l'invasion du fléau. Il fut confirmé, que la peste à cette époque fit grand ravage à Mossoul; elle disparut vers le 16 Juillet, avec les chaleurs.

1802. Il est dit que le 16 Mars, la peste se manifesta encore à Bagdad. Cette poussée du fléau fut légère, et les fort es chaleurs parurent en faire avorter les progrès. Toute la population instruite par les tristes expériences du passé, s'attendait à revoir la maladie en automne, mais Septembre arriva sans qu' il y eut, la moindre manifestation de peste; le pays en fut exempt et délivré pour 29 ans.

1831—1834. A cette époque, les premières alarmes sur l'existence de la peste, parurent partir de Souleïmanié et de Kerkouk. La maladie atteignit bientôt Bagdad; en près d'une

semaine le nombre des morts qui était en moyenne de 20 par jour s'éleva à 160, Le 20 Mars, fut la date d'apparition de la maladie à Bagdad. La mortalité s'accrût si rapidement, que le 29 Avril, il fut établi, que près de 60,000 personnes, avaient payé leur terrible tribut à la peste. La population de Bagdad était alors évaluée à 150,000 âmes.

Le 26 Avril, le Tigre avait subi une crue manifeste, de 30 pieds au dessus de son niveau ordinaire, et de 3 pieds environ au dessus des berges. Bientôt la ville, fut transformée en une véritable île, par les eaux du Tigre; et aux horreurs de la peste, vinrent se joindre les désastres produits par l'inondation. La plupart des maisons s'écroulèrent, et il resta si peu de monde dans la ville, que l'on vît les animaux rompre leurs attaches, et affamés, errer librement dans les rues. Le premier Mai, la désolation était à son comble; les maisons étaient désertes; les morts gisaient çà et là, laissés sans sépulture, faute de bras pour les ensevelir.

Vers le 3 Mai cependant, on remarqua que l'épidémie entrait dans sa période de décroissance. Le fléau s'était aussi attaché aux pas des fuyards, car bien des personnes s'étant réfugiées en Perse, furent victimes de la maladie. En ce moment la Perse était décimée par une famine meurtrière. La peste et la famine se montraient donc simultanément.

Après la première semaine du mois de Mai, les attaques à Bagdad devinrent plus bénignes. Les porteurs d'eau furent les premiers à s'aventurer dans les rues; et deux ou trois boutiques s'ouvrirent. Vers le 15 Mai, le nombre des cas diminua beaucoup, et les habitants recommencèrent à circuler dans la ville, parmi eux, se remarqua un grand nombre de convalescents. Le 18 Mai, la garnison sortie de Bagdad dès l'invasion du fléau, vint reprendre ses casernements. Le Gouverneur Daoud-pacha, retourna à son poste, et ce ne fut pas sans effroi, qu'il constata les pertes subies dans ses administrés. Trois jours après son retour, il fut atteint lui-même de la peste, mais il en échappa, il perdit deux de ses femmes, pareillement attaquées.

Du 21 Mai au 6 Juin, le Tigre était rentré dans son lit laissant la ville entourée de flaques d'eau. Les caves (Sardaps) se trouvaient encore inondées. Extra muros, on ne voyait plus que de vastes marais.

Au milieu de Juin, la peste cessa, chacun s'empressa d'ouvrir ses portes; moins quelques personnes dans le quartier Chaldéen, qui persistèrent à se tenir enfermées. On calcula que les deux tiers de la population furent emportés. Des quartiers entiers restèrent sans habitants. L'inondation du reste, avait aussi mis la dernière main à cette œuvre de destruction.

Le Pachalik entier ne souffrit pas moins que Bagdad; Hillé, l'ancienne Babylone, sur l'Euphrate, n'ayant qu'une population de 10,000 habitants fut presque dépeuplée. Soukel-Chouk, eut le même sort. La peste ravagea aussi la grande tribu des Montefics: il en fut de même à Mesched-Ali, ou Nedjèff. A Lemloum la mortalité fut telle, qu'on affirme que c'est depuis cette époque, que la ville tombée en ruines, a été abandonnée totalement. On prétend que l'épidémie respecta Kerbellah, on ne sut s'expliquer cette immunité. La peste visita aussi tout le canal du Shat-el-Haï.

Dans cette épidémie, nous ne trouvons aucun document, indiquant si Bassorah fut atteint. Néanmoins quelques versions paraissent bien établir que la maladie ne s'y montra point. Au milieu de Juin, les chaleurs étouffèrent encore complètement cette épidémie.

Le mois de Novembre de la même année, la maladie se réveilla dans les villages échelonnés, le long du Shat-el-Haï et de l'Euphrate. C'est alors que des pèlerins revenant des lieux vénérés par les Persans, l'apportèrent à Bassorah, où vers le commencement de Décembre, elle sévit avec violence. Toutes les précautions furent négligées, le Gouverneur et les habitants s'enfermèrent aussitôt dans leurs maisons, les morts étaient tout simplement jetés à la rue. Cette épidémie se prolongea ainsi, jusqu'en Février 1832, et ne se termina qu'en Juin. Bassorah de nouveau resta presque sans habitants. Les forêts

de palmiers qui sont une magnifique source de revenus, restèrent inexploitées, faute de bras; et les survivants furent complétement ruinés.

Dans cette même année, vers le mois d'Avril, la peste gagna Bagdad, et continua jusqu'à la fin de la seconde semaine de Juin. Le niveau de la mortalité, fut loin d'atteindre celui de l'année précédente. Il y eut peu de personnes attaquées, la majorité des cas, se terminait favorablement.

Dans cette épidémie, les pauvres seuls eurent à souffrir, car, dès les premiers cas, les gens aisés s'empressèrent de quitter la ville ou de s'isoler. On ne prit aucune mesure, pour les troupes et la suite du Pacha. La peste ne les épargna pas. Dans tout le Pachalik, la maladie s'effaça devant les chaleurs de Juillet. Mais, ce qui est important à signaler, c'est que dans le Nord-Est des montagnes de la Perse, sur les points froids, la maladie continua à sévir. La peste parut s'avancer dans la direction Sud-Est, car, il fut dit, que le 10 Mai, elle se montra à Bushire, où elle fit d'énormes ravages; toute la côte correspondante du Golfe Persique fut progressivement envahie, jusqu'à Linger, où la peste fut signalée le 19 Juin.

En 1833, la province était débarrassée du fléau; quoique cependant Bagdad prétendait avoir encore des cas de peste; des investigations à ce sujet, eurent un bon résultat, car le Gouvernement des Indes supprima les 30 jours de quarantaine, qui pesaient sur les navires provenant du Golfe Persique.

1834. Vers le commencement de cette année, un homme arriva à Bagdad, venant de Kermanscheh, et descendit chez son frère, qui habitait avec un de ses amis. L'homme de Kermanscheh mourut le 19 Janvier, son frère eut ensuite le même sort, et son ami aussi. Le pacha, instruit de ces trois décès insolites, étant toujours inquiet, soupçonnant quelque maladie contagieuse, fit complétement démolir la maison. Cinq jours après, on lisait, dans une correspondance du colonel Taylor, Résident d'Angleterre à Bagdad, que le médecin du consulat, après beaucoup d'hésitation et de doute, et de recherches, venait de

s'assurer de l'existence de la peste en ville. Les cas ne tardèrent pas à augmenter, et à rendre évidente l'éclosion du fléau. Cette soudaine réapparition de la peste fut attribuée, à l'exhumation des cadavres de pestiférés de l'épidémie précédente. Bien des gens ayant fui Bagdad, y étaient retournés, pour donner, selon leurs traditions religieuses, à leurs parents ou amis, une sépulture plus convenable, et à leur choix ; ces cadavres furent transportés, par monts et par vaux, jusqu'aux lieux saints de Kasemaine, ou de Nédjeff. Près de 3.00 personnes, chargées d'escorter ces convois funèbres, moururent pendant le trajet à travers la Mésopotamie.

Du 16 Février au 21, le Dr. Rossi rapporta que le thermomètre descendait chaque nuit, à 28° Farenheit. On supposa que cette température assoupit les effets du germe pestilentiel. La disparition de la maladie paraissait donc prochaine; en effet les cas devinrent moins nombreux et bénins. Le 14 Avril, Hadji-Hadi négociant Persan, était dans le jardin de sa maison à Kasemaine (Imam-Mouça) avec sa femme et deux esclaves; quand un ami, venant de Kermanscheh, vint lui faire une visite. L'ami tomba malade et mourut de la peste, les deux esclaves eurent aussi le même sort. Le jour suivant le Hadji à son tour, fut attaqué, et succomba; sa femme le suivit trois jours après. Ces cas furent les derniers, car on n'entendit plus parler de peste, elle ne devait reparaitre qu'au bout d'une période de 32 ans.

En consultant maintenant les divers relevés sanitaires de cette province, notre attention est attirée par des épidémies, dont le caractère paraît avoir été défini, d'une manière peu exacte Toutes ces maladies, accompagnées de très forte fièvre, avec des tumeurs ganglionnaires, occasionnaient peu de mortalité. Elles pourraient bien se rattacher à des cas de peste sporadique; ou mieux révéleraient une constitution pestilentielle bien accusée de cette contrée imbibée des germes des épidémies précédentes. Parcourant différentes dates, voici ce que nous extrayons des archives sanitaires.

1849. A la date du 20 Juin, des médecins de Bagdad, annonçaient qu'il existait des fièvres intermittentes, larvées et pernicieuses. Cette épidémie était attribuée, au débordement du Tigre et de l'Euphrate. Symptômes constants; dans les cas graves, céphalalgie intense, fièvre violente, traitement antipériodique efficace, précédé selon les cas de la saignée; la maladie livrée à elle même, fut souvent fatale. (*Dr. Bartoletti*).

1852. En fin Juin; débordement de l'Euphrate; le Dr. Belleli, signale des fièvres intermittentes simples, souvent pernicieuses, à forme algide et léthargique.

1856. Au 6 Août fièvre grave à Bagdad simulant la fièvre typhoïde à forme adynamique. Le Dr. Duthieul prétendit que cette fièvre était parfois accompagnée de tumeurs glandulaires au cou, aux parotides, aux aisselles, et ailleurs. Les autres praticiens nièrent ces manifestations. La maladie durait de 8 à 10 jours, traitement antiphlogistique efficace.

1858. Le Dr. Duthieul, écrivait le 18 Août, que les maladies d'apparence typhoïde, avaient beaucoup plus de tendance à se terminer cette année, par des engorgements lymphatiques, ou de véritables bubons, soit aux régions sous-maxillaires, soit au creux axillaire, et même inguinal. Ces bubons apparaissaient en 4 ou 5 heures; toutes les plaies finissaient par gangrène.

Au 24 Novembre de la même année le Dr. Duthieul signalait une épidémie de typhus à Kerkouk; 5 à 6 décès par jour, sur une population de 30,000 âmes.

1859. Au 2 Février, continuation des bubons et des anthrax bénins, à Bagdad, fièvre variable, mortalité nulle (*Dr. Duthieul*).

Ce même médecin, annonçait encore le 12 Octobre, que quelques cas de fièvre grave avec parotides se montraient à Bagdad.

1860. Le 4 Juillet, fièvres larvées à Bagdad et à Kerbellah. Sur 64 malades, le Dr. Duthieul, afffrme avoir observé 10 bubons, qui ont suppuré, après 14 ou 15 jours ; quelques pé-

téchies; point d'anthrax, hémorrhagies par le nez et le rectum, pas de décès.

Le praticien Paduani, que j'ai connu à Bagdad, met complètement en doute, les engorgements glandulaires, dont parle le Dr. Duthieul, en signalant ces différentes fièvres de la province. Paduani, n'ayant jamais pu constater un seul des cas mentionnés par le Dr. Duthieul nie complètement les observations de ce dernier.

1861—1864—1865. Même répétition de fièvres : Des engorgements glandulaires font crier à la peste, notamment en 1865, vers le 5 avril, le 17 Mai, et le 4 Juin. L'état sanitaire de la province redevient satisfaisant, la population est rassurée.

1867. Les bruits de peste prirent tellement de consistance, que le conseil supérieur de santé de Constantinople, se vit dans la nécessité de faire une enquête. A la suite de laquelle, l'épidémie, nettement caractérisée de peste par les uns, reçut une qualification suì generis par les autres. Quoiqu'il en soit, ainsi restée de nature douteuse, l'épidémie des Hadjis-off-Hadji-Nasser et Karachti peut trouver place à côté des manifestations, accusant une constitution pestilentielle, bien évidente du pays. Le nom de typhus Loïmoide fut officiellement donné à cette épidémie ; mon assertion paraît donc confirmée.

La proximité du Kurdistan Persan impliquant des relations incessantes avec le pays qui nous occupe ; je ne saurais passer sous silence, la peste qui vers fin Juin apparut à Bana, en 1870. Dans le milieu de Décembre, le village de Djoumouchan fut visité par la peste importée, dit on de Miandouab. Au mois de Janvier, la peste se déclarait encore à Arbanouz, au commencement de 1871, en y faisant de nombreuses victimes, comme à Djoumouchan. Les villages de Sandjak et de Gueltépé, furent anssi envahis par le fléau, qui fit 35 victimes dans le premier, puis 12 dans le second, et disparut. L'épidémie resta confinée dans ces quatre villages, jusqu'au mois de mai 1871 : à cette époque, une femme de Djoumou-

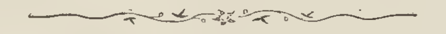
chan, se réfugia après la mort de son mari, dans une maison de Utchtépé, chez ses parents. La peste ne tarda pas à éclater dans ce village, y faisant mourir près de 100 personnes. Le 3 Août, elle se manifestait à Charab, tuant 18 habitants, puis dans le village de Bahim-Khan, où il y eut 25 morts. L'épidémie du Kurdistan Persan, dura jusqu'à l'automne de 1872.

1873.—1874. Nous voyons apparaître ensuite la peste de la Mésopotamie, en fin Décembre 1873, se prolongeant jusqu'en fin Juin 1874. Développée d'une manière apparente à Dagarrah au Sud-Est de Divanieh, elle se propagea à Haffich, à Divanieh, à Djerboié, à Sultan-Mansour, à Midhadié, à Hum-el-Bahrour, à Nedjeff, à Hindié ou Tuerich, et probablement à Kerbellah. Sur une population de 80,000 habitants, le nombre des victimes, fut représenté par le chiffre de 4000.

1874—1875. La peste assoupie pendant les chaleurs excessives de l'été, se réveilla dans le district de Dagarrah et d'Haffich, vers le mois de Décembre de la même année. On prétendit, qu'elle sévit sur ces points avec moins de force, que dans l'épidémie antérieure ; mais d'après moi, ses ravages furent encore assez grands, et difficilement évalués et suivis. Ses effets de propagation mirent bientôt la maladie en évidence, car elle gagna Um-el-Negris, et infecta ensuite Zovard, vers le commencement de Janvier 1875. Les uns prétendent que Divanieh fut atteint dans le mois de Janvier, mais je crois que Dagarrah dut transmettre de première main, la maladie à Divanieh. La véritable date d'apparition de la maladie dans cette dernière ville, doit donc être placée dans le mois de Décembre 1874. En effet, la peste fut transmise à Zovard, par trois individus venant de Divanieh ; deux de ces personnes succombèrent avec tous les symptômes de la peste. La maladie débuta sur le laveur des cadavres, puis attaqua la fille du susdit ; bientôt toute la localité fut envahie. De là, la peste passa à Sénafieh ; ce village, pendant l'hiver, avait été fortement éprouvé par une épidémie de variole. Ce n'est qu'au mois de Février, que l'attention fut appelée sur la maladie régnante. A Nasreah, la peste

apparaissait le 20 Avril. Le long du cours de l'Euphrate jusqu'à Souk-el-chouk, on ne constata que des cas sporadiques. A Nasreah, les attaques furent plus nombreuses, mais la maladie s'éteignit bientôt. A Chatrah, sur le canal du même nom, la peste apparut vers fin Février ; Chatrah accusait Sekré-Kalé de lui avoir transmis le fléau. Ce dernier village avait été atteint en même temps que Chatrah. Haï fut ensuite infecté. Sur une population de 20,000 habitants, pour toutes ces localités, la mortalité s'éleva à 2497. Cette épidémie suivit une marche du Nord au Sud, et du Sud au Nord-Est ; de Divanieh, à Souk-el-chouk, se propageant le long de deux rives du Shat-el-Haï : dans la tribu des Montefics, arrivant jusqu'à Kout-el-Amara.

Telles sont les manifestations de peste, qui ont précédé, celle qui nous occupe. En considérant toutes ces fréquentes apparitions du fléau, on peut voir que ces épidémies, notamment les dernières, se sont enchaînées les unes aux autres, paraissant avoir des relations telles, qu'on serait tenté de les fondre en une seule et même épidémie. Nous voyons en effet, la peste éclater dans la province en 1873, et s'assoupir avec les chaleurs, pour déterminer à l'automne une nouvelle poussée, envahissant aussi de nouveaux points. La plupart de ces réveils de la maladie, passaient parfois inaperçus, surtout sur les tribus nomades, mais devenaient redoutables, lorsque le fléau s'abattait sur un centre habité, tel que Hillé, Bagdad.



II.

L'épidémie de 1876 était de même nature que les précédentes.

Par la nomenclature des différentes épidémies, que nous venons de récapituler, nous établissons que la peste est familière à cette contrée. En effet les annales sanitaires de la Mésopotamie, ne signalent aucune autre espèce d'épidémie, aussi nettement caractérisée que celle due à la peste. Les populations de ces pays, instruites par des désastres trop fréquents, ne sauraient elles-mêmes confondre le fléau, avec toute autre maladie. Les Arabes interrogés, savent tous décrire avec précision, les symptômes de la peste.

Ce fut vers le commencement de Décembre, que les premières rumeurs sur l'existence d'une maladie accompagnée d'engorgements glandulaires, parvinrent à l'office sanitaire de Bagdad.

La localité où était signalée la maladie, se nommait Azizié, village situé à 16 heures de distance, au sud de Bagdad, sur la rive gauche du Tigre. L'inspecteur sanitaire du vilayet, dans un télégramme en date du 4 Décembre, avisait l'administration à Constantinople, ajoutant qu'il venait d'expédier sur les lieux, deux médecins pour s'assurer de l'état sanitaire d'Azizié. Le résultat des investigations, ne se fit pas attendre. Entr' autres renseignements, figurait la fable suivante due au Caïmakam de l'endroit : à la seconde fête du Baïram, des gens ayant mangé de la viande d'un chameau malade avec bubons et plaies ulcéreuses, auraient été atteints de forte fièvre,

avec engorgements et grosseurs axillaires : sur neuf attaqués huit seraient morts. Le Caïmakam alarmé, changea le campement de cette petite tribu, sépara les tentes, leur interdisant toute communication, tout en prenant soin de les déplacer chaque deux jours. De cette manière la maladie disparut.

Les médecins revinrent donc à Bagdad, ayant plus ou moins ajouté foi à cette version, sans avoir pu de visu, se former une appréciation exacte de la nature de la maladie. Quelque temps après, ce même Caïmakam d'Azizié, informait le vali, que daus la tribu des Négafiehs, s'était encore produit un décès avec bubon, identique anx premiers cas mentionnés.

Le Gouverneur général, cette fois crut utile, en dehors de l'office de santé de se servir d'un médecin militaire. Expédié par le pacha, dans la susdite tribu, ce médecin regagna bientôt son poste, annonçant qu'il n'avait rien pu constater de semblable à la déclaration du Caïmakam. Pour quiconque connaît l'indifférence de certaines autorités locales turques, en matière sanitaire, il lui sera clair, que cette maladie devait faire pas mal de victimes dans cette tribu, pour que l'attention du Caïmakam soit éveillée au point de le mettre dans la nécessité de signaler cette épidémie à son Gouverneur Général. Cette enquête se passait vers le 9 Janvier 1876.

Le 20 Février, la direction sanitaire de Bagdad, eut avis que deux cas de peste avaient été constatés à Hillé : l'un dans l'hopital militaire, l'autre en ville. En effet, des médecins de notre service sanitaire, s'assurèrent bientôt de la nature de la maladie, et déclarèrent qu'à leur connaissance, sept à huit personnes, mouraient par jour, de peste à Hillé. Ces malades présentaient les mêmes symptômes observés chez ceux de l'épidémie précédente, en 1875. La peste à Hillé, commençait son évolution.

Le 8 Mars, le fléau apparaissait à Kefil, où l'on comptait déjà 29 attaques et 14 décès. Kefil-Pégember est au Sud d'Hillé, à 5 heures de marche ; c'est une échelle, où on embarque les cadavres pour les transporter à Nedjeff. Le 11 Mars, la maladie

se trouvait à Tuerich ; le 12, elle éclatait dans Bagdad. Bien d'autres points de la province, à des dates antérieures à celles ci-dessus mentionnées, avaient été infectés ; en traçant la marche de l'épidémie je reviendrai sur ce sujet.

Je me bornerai maintenant à mentionner les relevés des archives de l'office de Bagdad, me réservant plus loin, de faire connaître le résultat de mes recherches ultérieures.

Les premiers pestiférés découverts à Bagdad, se trouvaient sur la rive droite du Tigre. Une commission médicale instituée par l'inspecteur sanitaire du vilayet, eut mission de les observer. Voici ce que nous relevons des registres de la direction sanitaire de Bagdad, sur ces premiers malades.

— Une femme de 18 ans, attaquée depuis 8 jours, avec fièvre légère, bubon inguinal gauche.

— (Dans la même maison). Sa sœur agée de 8 ans, avec bubon inguinal droit et fièvre, décédée au troisième jour ; couverte de pétéchies.

— Uu jeune homme de 17 ans, malade depuis 11 jours, avec vomissements, bubon crural gauche, pouls filiforme, face hippocratique, lèvres noires et sèches ; à l'agonie, mort dans la nuit.

— Un enfant de 12 ans, malade depuis 6 jours, avec fièvre légère, bubon inguinal gauche.

— Un jeune homme de 16 ans, malade depuis 2 jours avec vomissements, fièvre légère, céphalalgie vive, vertiges, pouls à 86 pulsations, bubon inguinal gauche.

Telles furent les observations de cette commission, qui hésitante, conclut (sic) à une peste à forme légère, pouvant devenir grave, si on négligeait les mesures usitées en pareille circonstance.

Son E. le Gouverneur de Bagdad, émettant quelques doutes sur la nature de la maladie, jugea nécessaire de provoquer une enquête de la part de tous les médecins militaires et civils de son vilayet, pour vérifier la constatation de la commission précédente. Les cas suivants furent alors examinés :

— Ahmed-Saleh. —Agé de 30 ans, attaqué depuis 5 jours, frissons, céphalalgie vive, épistaxis, fièvre intense, pouls à 120, adénite crurale gauche, adénite axillaire droite ; est mort la nuit, qui suivit la visite.

— Emina-Alepti-Mohammed. — Couché depuis 3 jours, frissons au début,

vomissements de matières jaunes verdâtres, apparition brusque d'une adénite axillaire à droite, avec douleurs atroces, fièvre intense, pouls à 108.

— ABDUL-ABDEF. — Attaqué depuis 2 jours, frissons et vomissements, pouls à 108, plus tard à 112, langue blanchâtre et épaisse, céphalalgie, adénite axillaire droite très douloureuse, (même maison que le précédent).

— NÉGANA-ABDULAH. — Sœur du ci-dessus, mêmes symptômes ; ayant une soif très vive et une adénite crurale droite. A coté se trouvait encore un autre parent malade.

— YOUSSOUF-ABDUL. — 15 ans, malade de 4 jours, frissons, vomissements jaunâtres, état courbatural, pouls à 120, adénite crurale gauche.

— HUSSEIN-ABDELI. — Malade depuis 25 jours, fièvre légère, bubon inguinal droit ouvert depuis 15 jours ; en voie de guérison, même maison,

— ALI. — Son fils, malade aussi, ayant présenté des frissons, soif inextinguible, vomissements jaunâtres, bubon crural droit adénite axillaire du même coté : mort après 10 jours ; même habitation que le précédent,

— MEHINAH. — Sa sœur, 9 ans, bubon crural gauche, morte après 4 jours de maladie.

— KHASERE. — Autre malade, depuis dix jours, frissons, vomissements, pouls à 130, puis à 136 ; langue blanche, adénite axillaire gauche.

Le nombre des cas, sur cette rive augmenta avec rapidité, d'une maison infectée le fléau se transmettait à la voisine ; tous les quartiers ne tardèrent pas à être compromis. Enfin, la peste traversant le fleuve, vint s'abattre sur les quartiers, les plus populeux de Bagdad.

Je ne croirai pas superflu de citer quelques cas, pour que l'on puisse, par la répétition de certains symptômes et par leur ensemble, bien établir que la maladie signalée, n'était autre que la peste orientale, ou fièvre du Levant.

— HUSSEIN. — 36 ans, bubon inguinal droit, après 16 jours de suppuration, guéri.

— HATRAH. — Même maison, malade depuis 8 jours, frissons au début, vomissements, pouls à 130, puis à 148, bubon sous-axillaire gauche, morte le neuvième jour.

— HILNEH-BINT-ALI. — (Quartier Souk-Hamadi) Agée de 4 mois, charbon à la joue gauche, parotide à droite, bubon axillaire droit, morte au troisième jour.

— FOURDJEH. — Bubon à l'aisselle droite, charbon à l'épaule; morte au deuxième jour, (quartier Shakhich-Mahallé.)

— ZAHER-BEN-MOHAMMED. — 25 ans, malade depuis 2 jours, pouls à 108,

bubon inguinal droit ; le lendemain pouls à 120, température 41° centig ; mort le quatrième jour (Detracta-Mahallé).

— Salha. — Attaquée depuis 24 heures ; 28 ans, enceinte de 5 mois ; bubon inguinal gauche très-douloureux ; pouls à 130 ; même maison que précédemment : morte le troisième jour.

— Mohammed-iben-Salih. — Bubon inguinal droit et axillaire gauche ; 25 ans ; attaqué depuis 5 jours, pouls à 93. Le lendemain, glandes sous-maxillaires engorgées, langue sèche, pouls à 115, délire, prostration, pétéchies, mort le septième jour.

— Usbah-bent-Yacim. — 10 ans, malade depuis 3 jours, pouls à 120, cyanose, yeux injectés, parotide, grande prostration, pétéchies, morte le même jour. Son père était mort la veille, pareillement attaqué.

— Mohammed. — 40 ans, atteint depuis 4 jours, fièvre intense, bubon à l'aisselle gauche, vomissements bilieux, au sixième jour hémoptysie, et mort.

— Hymeisa. — Au troisième jour ; fièvre forte ; bubon à l'aisselle gauche ; le quatrième jour fièvre plus intense, hémoptysie, morte au cinquième jour, 28 ans.

Six autres personnes, habitaut la même maison, furent enlevées par la peste, en moins de 10 jours.

— Allieh-bint-Nessim. — 8 ans, fièvre depuis 5 jours, avec rémission ; aujourd'hui pouls à 110, sopeur, langue blanche, sèche, glandes cervicales engorgées, avec gonflement plus prononcé à droite ; prostration ; le septième, jour pétéchies et mort.

— Séhahad fille de Gabet. — 25 ans, pouls à 110, attaquée de la veille bubon naissant très douloureux à l'aisselle droite ; morte au quatrième jour, ayant précédemment perdu, de la peste, son père et sa sœur. (quartier Souk-Hamadi).

— Fersah-bint-Hamdi. — Agée de 30 ans, malade depuis trois jours, vomissements, déjections alvines liquides avec caillots de sang, bubon à l'aine droite, pétéchies, morte le quatrième jour, (quartier Souk Djafer).

— Ahmed-Ibrahim. — 4 ans, attaqué depuis trois jours. fièvre forte, parotide à droite, langue d'un rouge vif, yeux injectés, somnolence ; température 40° centigr. Deux individus étaient déjà morts de la peste dans cette maison ; et deux cas s'étaient manifestés dans la maison vis-à-vis.

— Chehab-ben-Ahmed. — Agé de 5 mois, malade depuis 2 jours : bubon axillaire droit ; anthrax sur le front, de la grosseur d'un œuf de pigeon, dur, aux bords d'un rouge très vif ; mort le septième jour.

— Ibrahim. — Mort en 24 heures, sans bubons, couvert de pétéchies.

— Aid-ben-Ouech. — Agé de 60 ans, malade depuis 10 jours ; anthrax de la grosseur d'un œuf de poule, au niveau du grand trochanter du fémur gauche, bubon à l'aisselle du même coté, peu de fièvre ; guéri.

— Nasser-bin-Omer. — Malade depuis 3 jours, vomissements sanguino-

lents, pouls à 120, bubon inguinal droit, mort au sixième jour (quartier Fakama Mahallé).

— Mehmed-bin-Saïd. — 8 ans, adénite double depuis hier, pouls à 110' céphalalgie vive, vomissements bilieux, mort au quatrième jour. (Cheik-ali Mahallé).

— Mahmoud. — Son frère, six ans, bubon douloureux aisselle droite, autre bubon à l'aine gauche ; glandes cervicales droites engorgées ; langue rouge et blanchâtre au milieu ; pétéchies, mort au cinquième jour.

— Mohammed-bin-Ahmed. — Fièvre, bubon aux deux aisselles, pouls à 96, atteint de la veille ; mort au troisième jour.

— Mohamed-bin-Chelal. — Bubon à l'aisselle gauche, langue chargée d'un enduit blanc velouté, température à 44° centig, pouls à 120, pétéchies, mort au troisième jour.

— Zaya bint-Selama.— 30 ans. bubon inguinal droit, pouls à 120, vomissements porracés, diarrhée, température 40° 1/2 cent. morte au quatrième jour.

— Mohamed-bin-Mouktar. — 15 ans, adénite axillaire gauche, frissons, pouls 140, assoupissement, puis prostation, délire, température 40° 1/2 cent. pétéchies, mort le cinquième jour.

— Mohamed-bin-Fleh. — 10 ans, malade de la veille, pouls 140, parotide engorgée à gauche, sopeur, hébétude de la face, langue à reflets nacrés ; mort dans la nuit du troisième jour.

— Ahmed-bin-Habib. — 45 ans, teinte sub-ictérique, douleur à l'hypocondre droit, volume du foie augmenté, hématurie, crachats striés de sang, toux légère, diarrhée, attaqué depuis 3 jours, mort le quatrième jour Dans cette maison se trouvaient encore deux autres malades.

— Reifa-bin-Ahmed. — Agée de dix ans, pouls à 115, bubon au cou, et Ahmed-bin-Habir. 70 ans, langue épaisse et sèche, vomissements bilieux, céphalalgie vive, pouls à 120, pas de bubon, température 40° centigr. mort. deux jours après notre visite. Sa femme était aussi morte de la peste

— Muhem-bin-Salim- Zeybech. — Céphalalgie, bubon aine droite très douloureux. diarrhée, soif vive, hématémèses, pétéchies, langue sèche fuligineuse, mort le deuxième jour. Le père de Muhem est un riche négociant de Bagdad, habitant avec son fils dans une maison très-propre.

— Vhetah-bint-Ibrahim.— Agée de 25 ans, pouls à 120, céphalalgie, langue sale, soif vive, bubon à l'aisselle droite, charbon à l'épaule du même côté·

— Kasmyeb.— 12 ans, parotide à gauche, hématémèses, morte au bout de 14 heures. Son père était mort 10 jours avant de la peste, dans la même maison.

— Abbas-bin-Mollah-Ali.— Agé de 30 ans, pouls à 120, vertiges, respiration précipitée, bubon très douloureux à l'aisselle droite, pâleur de la face, prostration, soif ardente ; avait assisté la veille à une fête de fa-

mille, le lendemain au réveil, douleurs vives à l'aisselle, état courbatural, fièvre forte, 8 jours après, guérison.

— Ali-bin-Hussian. — Agé de 12 ans, pouls à 120, attaqué au lazaret, deux bubons, l'un à l'aisselle droite, l'autre à l'aine gauche. Son père était mort deux jours avant, atteint de la même maladie.

— Mohammed-bin-Djassir. — 6 ans, attaqué depuis hier, pouls à 120, adenite inguinale gauche, hématemèses, épistaxis, pétéchies, mort.

— Souleiman-rou-Daoud — Militaire, 1er bataillon de chasseurs, malade depuis deux jours, pouls à 115, langue sale, tuméfaction très douloureuse au niveau du pli du coude, peau rouge et tendue en ce niveau ; lymphangite jusqu'à l'aisselle du même côté, convalescent 8 jours après.

— Husneh-bin-Nedjim. — Ayant déjà perdu sa fille de la peste, bubon à l'aisselle et à l'aine droite; fièvre, pouls à 110, frissons au début. Dans la même maison, se trouvait aussi son fils, attaqué huit jours avant, en bonne voie de guérison, présentant un bubon en suppuration à l'aine gauche.

— [illegible]-bint-Halal. — Agée de 50 ans, pouls à 105, vomissements bilieux, diarrhée, bubon inguinal gauche, arrivée de Hillé depuis 2 jours, morte au [illegible] jour de la maladie.

— [illegible]-Sayd-Rehayem. — 30 ans, constitution vigoureuse, alité de la veille, bubon axillaire droit depuis 3 jours, de la grosseur d'une noix, céphalalgie vive, vertiges, pouls à 120, urines sédimenteuses, langue sale. Cet individu avait soigné 4 pestiférés dans sa maison. Guéri.

— Ali-bin-Bédre. — 30 ans, attaqué depuis 4 jours, pouls 96, parotide douloureuse à gauche; avait été en contact avec deux pestiférés ; allait mieux lorsque ce malade mourut subitement ; ouverture probable de l'abcès dans le larynx.

— Rima-bint-Obeit. — Agée de 12 ans, pouls 125, malade depuis 3 jours, frissons, vomissements, céphalalgie vive, bubon inguinal double, deux jours après, diarrhée sanguinolente, pétéchies, morte le soir.

— Noufa-Mohammed-Laleh. — Agée de 25 ans, bubon à l'aisselle gauche œdème des paupières à droite, enceinte de 4 mois.

Au sixième jour, pétéchies, avortement, mort. Cette maison avait eu plusieurs pestiférés.

— Hussein-bin-Rustem. — 20 ans, bubons douloureux aux deux aines, pouls à 120, yeux injectés, attaqué de la veille. Dans la chambre voisine, se trouvaient 5 autres pestiférés, tous avec bubons. Sur dix-huit habitants, 11 furent attaqués dans cette maison, sept moururent.

— Selmah-bin-Kelish. — Agé de 35 ans, malade depuis 3 jours, fièvre, langue à reflets nacrés au centre, bubon à l'aine gauche très douloureux apparu le deuxième jour, température 40° centg. Sous le même toit, étaient morts avec de pareils symptômes : le père, la grand' mère, la mère avec ses trois enfants ; Selmah mourut aussi, après un mieux sensible ; famille éteinte.

— Hamdi-bin-Salem. — Agé de 50 ans, malade depuis 8 jours, bubons

inguinaux doubles et douloureux ; Au métartarse gauche, petite phlyctène entourée d'une auréole rouge (charbon) pouls à 120.

— Ali-Hussein. — Agé de 25 ans, au lazaret, diarrhée abondante, vomissements bilieux, pouls à 100 ; cet homme avait été attaqué au Khan-Mahmoudié, sur la route de Hillé, venant de Kerbellah, trois jours avant ; bubon inguinal, mort 4 jours après.

— Yathi-bint-Barrah. — 10 ans, fièvre depuis 2 jours, bubon à l'aine gauche. Le 2 avril le lendemain, fièvre plus intense, grande prostration ; le 4 Avril apparition de pétéchies au cou et sur le devant de la poitrine, bubons parotidiens doubles, bubons à l'aine gauche. Le 8, légère amélioration ; le 10, les pétéchies de violettes qu'elles étaient, deviennent plus pâles, les bubons parotidiens diminuent paraissant entrer en résolution ; ouverture du bubon à l'aine, suppuration, grande faiblesse de la malade, langue humide et veloutée, pouls à 100 : le 17 avril, état comateux qui dure depuis deux jours, pouls petit et à 130, respiration fréquente, agonie, mort.

— Hussein-bin-Sady-Mehsin. — 15 ans, frissons, pouls à 120, céphalalgie, attaqué de la veille, le lendemain bubon à l'aine gauche très douloureux, visage hippocratique, constipation, urines comme du lait, le 3 avril, épistaxis abondantes, le 10, bubon en suppuration, le 17, convalescent.

— Necha-bint-Chelal. — 8 ans, malade de la veille, pouls à 130, chaleur sèche de la peau, température 41° centigr. sopeur, gonflement et cyanose des lèvres, bubon à l'aisselle gauche, trois jours après prostration et mort. Cette maison avait dejà eu huit de ses babitants atteints de peste,

— Louise-Latine. — Agée de 5 ans, attaquée de la veille, adenite-sus-claviculaire droite ; 4 jours après, prostration, pétéchies, mort.

— Abdullah-bin-Hussein. — 30 ans, pouls à 115, bubon cervical, anthrax gangréneux au cou, mort.

— Zamzem-bint-Nusser. — 60 ans, bubon à la région crurale gauche, langue épaisse et fendillée, charbon au dessous du mamelon gauche, pouls à 110 ; mort.

— Mohammed-bin-Abdullah. — 8 ans, vomissements bilieux, pouls à 98, charbon à l'éminence thénar de la main gauche, bubon à l'aine du même, côté.

— Alwah-bìn-Haschin. — Après 7 jours de maladie, amélioration complète, bubon inguinal gauche en voie de résolution, convalescence ; sur la poitrine de cet enfant se voient des pétéchies d'une couleur rouge foncée, Alwah marchait sans aucune douleur.

— Merdjan-bin-Hassan. — Agé de 27 ans, pouls à 120, yeux injectés, attaqué dans la nuit du 7 avril, le 8, bubon à l'aine gauche ; après un mieux sensible, fièvre plus intense, délire, le 13 avril état comateux, pétéchies, mort.

— Ribeyta-bint-Hamid. — 20 ans, pouls à 118, charbon au genou droit, température 41° centigr. morte au sixième jour.

— Zehreh-bint-ali. — 40 ans, pouls à 120, bubon à l'aisselle gauche ; avait soigné et lavé un pestiféré, pétéchies, morte au troisieme jour.

— Jahan-bin-Jadi. — 25 ans, deux charbons, l'un à la région mammaire droite, et l'autre à l'angle inférieur de l'omoplate du même côté, attaqué depuis six jours, apparition des charbons le quatrième jour.

— Abdul-Ressoul-bin-Gellah. — Agé de 18 ans, pouls à 96, malade depuis 6 jours, anthrax à la partie antérieure de l'hémithorax gauche, au niveau du deuxième espace intercostal, bubon à l'aisselle et à la région parotidienne gauche. Ce dernier ouvert donne issu à du pus mal lié, et à du sang : quelques jours après point de progrès vers la cicatrisation, plaie ovale de 3 pouces de longueur, sur un de largeur ; peau et tissu cellulaire, détruits par la gangrène.

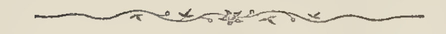
— Hadji-Ahmed-Ressid. — 40 ans, bubon à l'aine droite, charbon au scrotum.

— Fatana-Safer. — Femme du palefrenier du directeur de la quarantaine— 28 ans, attaquée depuis 8 jours, bubon axillaire droit, enceinte de 4 mois, teinte sub-ictérique généralisée, hémorrhagies utérines, avortement.

Je crois inutile de prolonger ces citations, qu'il me suffise de dire que les cas observés, par la commission de Bagdad, peuvent se chiffrer par milliers. Chacun de nous a été à même de suivre la maladie dans toutes ses évolutions, reconnaissant sans hésitation son véritable caractère. J'avais déjà observé la peste de Benghazy, aussi mon diagnostic, après l'inspection des premiers malades, fut il bientôt établi. Il a été cependant confirmé que le début d'une épidémie pestilentielle est toujours entouré d'incertitudes, et de qualifications vagues. Le fléau éclatant d'une manière brusque, les premiers cas peuvent passer inaperçus ; mais l'erreur n'est que de courte durée, car les progrès de l'épidémie se font bientôt sentir. Malgré cette évidence des cas, on a remarqué quelques médecins persister dans un diagnostic erroné qu'ils n'ont jamais osé défendre. Ces contradicteurs étaient immédiatement les idoles des nombreuses personnes, dont les intérêts commerciaux ou autres étaient incompatibles avec nos mesures sanitaires. De là quelquefois, la source des doutes que l'on s'efforce de faire planer sur la maladie régnante, lorsqu'il s'agit d'une épidémie de peste. Je suis convaincu, qu'il serait bon de signaler à l'opinion publique ces hommes de l'art qui, faisant ainsi abnégation de leurs connaissances, se plaisent par un faux amour propre, ou bien par système d'intérêt, à com-

battre sourdement les idées de ceux qui cherchent à limiter le fléau. Sont bien coupables en effet les médecins qui, par n'importe quel motif, ne reconnaissent point dès le début la terrible maladie, sacrifiant ainsi des populations entières, et paralysant les efforts de ceux qui se dévouent.

En jetant un coup d'œil, sur les brèves observations ci-dessus mentionnées, il serait difficile de méconnaitre la peste, quelque soit sa versatilité dans sa marche, sa durée et ses symptômes. En effet, en groupant tous ces différents symptômes, nous voyons que cette peste est exactement identique à celle décrite par les auteurs du moyen âge ; telle que l'ont vue, à des époques plus rapprochées, Tadin, Chycoineau, Samoïlowitz, Mertens, Desgenettes, etc : Dans ces derniers temps Brayer, Lachèze, Aubert-Roche, Rigaud, etc ; et tout dernièrement comme je l'ai observée dans la Régence de Tripoli de Barbarie. (1).



(1) Essai sur la peste de Benghazy en 1874, par le Dr. Ld. Arnaud.

III.

Tableau Général de la Maladie.

Dans la grande majorité des cas qui se sont présentés à notre observation, la maladie était caractérisée par des bubons, des charbons, des pétéchies, et une habitude extérieure toute spéciale. De plus ces manifestations morbides étaient précédées, accompagnées ou suivies de symptômes qui, par leur ensemble, leur donnaient une valeur pathognomonique. Ce n'est en effet qu'à ce cortège de symptômes presque constants, lié à l'existence de bubons, charbons, anthrax et pétéchies, que l'on doit de pouvoir définir la peste.

Dès l'invasion du mal, on éprouve des douleurs sourdes, fugaces, dans les régions abondamment pourvues de ganglions, ordinairement aux aines, aux aisselles, au cou, indiquant la prochaine apparition des bubons. Ces douleurs glandulaires deviennent bientôt lancinantes, pongitives, et le bubon se fait jour.

Au début de la maladie, la personne atteinte, ressent un abattement extrême, une lassitude générale ; des douleurs courbaturales, particulièrement à la région lombaire. Cet affaissement progressif, et parfois sidérant, était suivi d'une anorexie complète et d'une dépression morale particulière. Cet état durait ordinairement quelques heures, un jour et même deux. Certains pestiférés éprouvaient des frissons erratiques, et commençaient à accuser une céphalalgie assez vive. Chez la plupart alors survenaient des nausées, puis des vomissements ; la fièvre s'allumait intense, et le malade venait s'aliter.

La fièvre augmente rapidement, la peau devient sèche, âcre,

brûlante; la température parfois s'est élevée jusqu'à 43° centig.

La céphalalgie est très vive, le malade se plaint d'une sensation de fer rouge à la région sternale ; cette chaleur s'irradie jusque dans la gorge. Le pouls est tantôt fort, plein, fréquent, précipité, irrégulier, filiforme, selon les différentes périodes de la maladie.

Les mouvements respiratoires chez les uns, sont peu modifiés, chez d'autres ils sont très accélérés ; la respiration est bruyante, il y a de l'oppression, une véritable dyspnée.

Le pestiféré est tourmenté d'une soif vive, inextinguible ; sa bouche est sèche et brûlante.

Lorsqu'une personne ressent les premières atteintes du fléau, et qu'elle veut marcher, elle a des vertiges, et chancelle comme un homme en état d'ivresse. Bientôt le malade ne se soutient plus, ses membres fléchissent sous le poids de son corps, la station est impossible. Les membres supérieurs sont allongés, pendants le long du thorax, flasques, sans vigueur. Le pestiféré penche sa tête sur l'un des côtés comme exténué de fatigue. Sa physionomie revêt une expression particulière de frayeur, d'étonnement et de résignation. Cette habitude extérieure demande à être notée, car elle est spéciale au pestiféré. La face est parfois, vultueuse, rouge, ou présente une teinte pâle cyanosée ; les traits sont étirés, le facies hippocratique selon les différentes phases de la maladie. La parole est lente, souvent cassée, et dans certains cas, tellement embarrassée, qu'il paraissait y avoir du mutisme. Le malade comme reveillé en sursaut, répond par des paroles précipitées, en balbutiant. La voix est tremblotante. Il y a des bourdonnements d'oreille, mais le sens de l'ouïe ne m'a jamais paru altéré.

Dès le début du mal les yeux sont injectés, larmoyants, brillants, abrités par des paupières semi-closes, rouges et tuméfiées vers leur partie interne. Le regard présente une expression assez curieuse ; il y a par moment un strabisme marqué qui donne au facies, un air de mélancolie, de souffrance, de résignation. Dans certains cas, les paupières venant à se soulever,

laissent apercevoir, une pupille fixe et dilatée, l'œil est hagard, effarouché.

Dans le cours de la maladie se montrent quelquefois des épistaxis. Le sens de l'olfaction n'a jamais été modifié. La langue offre des particularités assez intéressantes. Au commencement de la maladie, elle est généralement d'un rouge vif à la pointe et sur les bords, elle est humectée, large, pâteuse, blanchâtre au milieu. Bien souvent elle a des reflets nacrés au centre, offrant parfois un aspect blanc velouté. Elle peut être encore bleuâtre, cyanosée, fuligineuse, présentant des tâches noirâtres, des pétéchies. Dans certains cas, elle est entièrement sèche, fendillée, rôtie, comme une langue de perroquet. Les lèvres sont décolorées, sèches, violacées; l'haleine est chaude, n'ayant rien autre de particulier.

A la région épigastrique, le malade éprouve une constriction assez forte ; il y a de la constipation, le plus souvent de la diarrhée ; dans ce dernier état, les selles étaient ou jaunâtres, noirâtres, ou sanguinolentes, fétides, selon les complications. Les urines sont rares, chargées, ayant présenté chez quelques pestiférés, une couleur laiteuse ; nous n'avons noté que trois cas d'hématurie.

Le délire a eu lieu assez fréquemment, il revêtait le plus ordinairement la forme tranquille. Lorsque la terminaison s'annonçait fatale, un état soporal survenait, puis du coma, enfin le pestiféré s'éteignait dans une grande prostration.

Au milieu des phénomènes précédents surviennent les bubons, les pétéchies et les anthrax. Ces éruptions ne se manifestent point en même temps, et elles n'existent pas toujours simultanément.

Par ordre de fréquence, nous voyons que les bubons ont rarement manqué ; les pétéchies se sont fréquemment montrées, puis les charbons et les anthrax.

Aux douleurs sourdes, fugaces, pongitives, succédaient des tumeurs aux régions ganglionnaires. Ces bubons étaient d'autant plus douloureux, qu'ils prenaient un accroissement plus

rapide, atteignant jusqu'à la grosseur d'une orange. Ces tumeurs s'accompagnaient souvent d'un empâtement général des parties voisines.

La forme de ces bubons était très variable, ils étaient oblongs, bosselés, aplatis, larges ou proéminents. La peau ordinairement présentait peu de changement de coloration, en ce niveau.

Lorsque le bubon s'acheminait vers la suppuration, les téguments prenaient alors une teinte légèrement ardoisée. La peau était aussi parfois fortement distendue et rénitente. Elle était livide lorsque le bubon revenait sur lui même et s'effaçait. Les bubons les plus volumineux siégeaient à la région crurale, et à l'aisselle, puis à la région parotidienne ; c'est aussi plus particulièrement dans ces régions que les bubons se manifestaient. Il y en a eu, au dessus de la clavicule, dans la fosse sus-scapulaire, à l'épitrochée et au creux poplité.

Ces tumeurs apparaissaient presque toujours, avant le 3e jour, rarement après le 4e. Leur nombre a été très-variable, sur le même individu. Dans certains cas, plusieurs bubons existaient simultanément aux aines, aux aisselles et à l'une des régions parotidiennes. Un individu était porteur de 3 et 4 bubons à la fois, le plus souvent deux, ordinairement un. Quelques pestiférés n'ont pas eu de bubons, mais présentaient alors, soit des pétéchies, des charbons ou des anthrax.

Tantôt ces bubons étaient formés par le développement plus ou moins considérable d'un seul ganglion, tantôt par la réunion de plusieurs, ils affectaient une forme bosselée, comme un chapelet.

Dans la grande majorité des cas, ces tumeurs ganglionnaires grandissaient rapidement, mais il l'a été toujours difficile de pronostiquer, sur leur mode de terminaison. Rien ne faisait en effet prévoir, qu'elles arriveraient à la suppuration, à la résolution, ou qu'elles disparaîtraient par délitescence. L'évolution du bubon était très-capricieuse, poursuivant sa marche, indépendamment des symptômes généraux. Se manifestant, parfois au milieu d'un état rassurant le bubon n'imprimait aucune modification aux progrès de la maladie. On a

reconnu cependant, qu'un bubon entrant en suppuration annonçait l'heureuse issue de la maladie. L'affaissement subit de ces tumeurs faisait porter un pronostic grave. Dans quelques cas le bubon s'indurait, plus particulièrement aux régions parotidiennes.

A mon avis le bubon pestilentiel ne possède aucun caractère particulier, qui puisse le faire distinguer de tout autre bubon. Il ne devient pathognomonique, qu'autant qu'il est lié au cortège de ces symptômes locaux et généraux qui constituent la peste.

Dans presque toutes les épidémies de peste, le charbon a été observé ; mais il varie beaucoup au point de vue de sa fréquence. En Mésopotamie, les statistiques nous en ont signalé un assez grand nombre. Ces manifestations morbides ont souvent causé des désordres très-graves, lorsqu'elles apparaissaient dans le voisinage d'un organe important ; l'escharre s'éliminait et laissait à nu une grande déperdition de substance. Nous avons observé des malades, dont l'état paraissait rassurant et qui mouraient subitement sans cause appréciable ; des lésions pareilles aux charbons, devaient alors se produire intérieurement, occasionnant selon leur siège, des complications mortelles. Une même personne a présenté, deux et trois charbons ensemble qui s'étaient manifestés à différentes phases de la maladie, au 2e, 4e et 7e jour.

Comme valeur sémeiologique, le charbon appartient aux cas dont la terminaison est funeste.

Le charbon pestilentiel a-t-il par lui même quelques traits distinctifs, en dehors bien entendu de sa valeur symptomatique qui est très-importante dans la peste ? Pour ma part, de même que pour le bubon, je n'y ai absolument rien trouvé de particulier. En effet, ce charbon n'est autre qu'une mortification localisée, qui suit la même marche après avoir eu un début identique, que toute gangrène engendrant une escharre qui tôt ou tard s'élimine. Quant au point phlycténoïde initial, n'est il pas semblable à cette vésicule séreuse, qui indique l'éclosion de la

pustule maligne ? Le charbon pestilentiel ne présente donc rien de distinctif.

Passons maintenant aux pétéchies. Ce signe extérieur a été assez fréquent, et apparaissait ordinairement dans la dernière période de l'affection indiquant une grande perturbation. Parfois cette éruption se manifestait au moment même de la mort. Le siège de prédilection des petéchies était, soit au cou, ou au thorax. Dans certains cas, le corps tout entier en était couvert. Leur grosseur atteignait au maximum le volume d'une lentille ; les pétéchies se groupaient confluentes, ou étaient disséminées, et peu nombreuses. Leur couleur variable affectait tantôt la teinte livide, noire, rougeâtre ou violacée. Dans des cas foudroyants, j'ai observé des individus, littéralement couverts de pétéchies, n'ayant eu ni buhons, ni charbons. Dans d'autres circonstances la maladie se terminant favorablement, les pétéchies lentes à disparaître, persistaient quelque temps. J'ai été surpris de voir des convalescents, se promener dans les rues, porteurs de pétéchies.

D'autres manifestations morbides sont encore à signaler, il s'agit des anthrax. Dès le début, on observait une petite tumeur dure, douloureuse, la peau en ce niveau était ou rouge foncée, ou livide. Parfois ces anthrax grossissaient rapidement et occupaient une grande surface, s'accompagnant d'un empâtement prononcé des parties voisines ; tantôt limités à un petit espace, ils n'appelaient l'attention de l'observateur, que par les vives douleurs que ressentait le malade. La résolution de ces tumeurs a été très rare, le mode ordinaire de terminaison était la suppuration. En effet, la peau s'amincissait au centre, et le pus se faisait jour, par un ou plusieurs trous; ou bien la peau de cette tumeur se gangrénait, et l'escharre éliminée, laissait à nu une plaie souvent considérable très difficile à réparer. J'ai vu des anthrax s'indurer, la résolution s'effectuait lentement.

D'autre éruptions ont aussi attiré l'attention, mais elles sont pour moi de médiocre importance ; telles sont les taches de

purpura et les taches ombrées que présentaient les cuisses et l'abdomen de certains individus.

Complications.—Pendant le cours de cette épidémie, il n'a été observé aucune maladie intercurrente qui vint modifier la marche de la peste une fois déclarée. Nous ne saurions considérer, comme complications étrangères à la peste, ces hémorrhagies, ces congestions passives, qui se sont fréquemment montrées, chez bien des malades ; toutes ces complications étaient du domaine de la peste. Pendant son cours, j'ai vu aussi survenir des épistaxis, des hémoptysies, des hématémèses, des hématuries et des flux de sang par l'anus et le vagin. On a encore noté des cas de congestion passive, des pneumonies suivies de mort. Des contradicteurs voulant alors faire disparaître de leur diagnostic, le mot de peste, s'empressèrent de considérer ces complications diverses, comme la maladie essentielle. Un d'entr'eux n'hésita pas, en présence d'une de ces congestions passives du poumon, de déclarer que la maladie régnante n'était autre qu'une pneumonie bubonique.

Les accidents nerveux sous toutes les formes, constituèrent aussi les plus graves complications.

Degrès de gravité de la peste. — Dans sa marche, la peste n'a pas de périodes bien tranchées. Elle m'a paru suivre très-irrégulièrement son cours, sans qu'il soit possible de lui assigner comme à toute autre maladie en général, une période d'augment, d'état et de déclin. Dans la plupart des cas, les symptômes se sont succédés sans ordre, étant parfois intervertis, faisant aussi défaut en partie. Raisons pour lesquelles des médecins s'en rapportant à la description méthodique des auteurs, ont pu dès le début, méconnaître la maladie ; les progrés du fléau font bientôt tomber l'erreur.

Les degrès de gravité de la peste peuvent être déduits : de l'intensité des symptômes, de leur nombre, et surtout des complications.

Nous pouvons admettre, des cas légers de peste ; des cas graves ; des cas très graves ; enfin des cas de peste larvée.

Dans les cas légers, la fièvre présentait peu d'intensité, et l'état général du malade sauf les phénomènes locaux, bubons, charbons, etc. n'avait rien de bien particulier à noter. Quelques pestiférés de cette catégorie, continuaient à vaquer à leurs occupations. Ces cas ont été très fréquents vers le déclin de l'épidémie.

Dans la seconde classification nous plaçons ces cas de peste, s'accompagnant d'une grande intensité dans les symptômes, compliqués d'hémorrhagies.

Quant aux cas très graves, je signalerai ceux qui suivent une marche anormale et précipitée, où prédominent les accidents nerveux. Ce névrosisme imprime à ces cas un cachet spécial.

On pourrait donc admettre pour la peste les formes suivantes : 1°. La forme bénigne, ou légère, ou simple. 2°. La forme régulière, plus intense dans ses symptômes, ou hémorrhagique selon les cas. 3°. La forme anomale ou ataxique où se remarquent des accidents nerveux. Enfin dans une dernière catégorie, nous pouvons placer les cas, où la 2e et 3e forme se combinent.

Il existe encore une autre forme de peste, connue sous le nom de peste larvée ; je me bornerai seulement à la signaler. Dans de tels cas, les signes extérieurs manquent, mais la maladie n'en suit pas moins sa marche insidieuse.

Marche et durée de la maladie.—Les premiers symptômes de la peste, venant à se manifester, nous ne les avons jamais vus ni se modifier, ni s'arrêter, c'est-à-dire que la peste une fois déclarée, a continué son évolution, sans avorter. Toute attaque de peste poursuivait sa marche jusqu'au bout, parfois d'une manière lente, le plus souvent d'une manière rapide ; 6 ou 7 jours, tels étaient les termes de la peste : ou le malade succombait, ou immédiatement la guérison se déclarait. Vers le milieu de l'épidémie, nous avons observé pas mal de cas, où le fléau tuait en quelques heures. Les malades tombaient comme foudroyés, sans prodromes. Il y eut aussi quelques cas de ce genre, au déclin de l'épidémie.

Le pronostic sur l'issue de la maladie est parfois bien difficile à établir ; il nous est arrivé d'observer des malades presque

perdus, revenir tout à coup à une amélioration notable : De même qu'après avoir laissé des pestiférés, en bonne voie la veille, nous les retrouvions le lendemain dans un état désespéré, succombant dans la journée.

La peste ordinairement parcourait toutes ses phases en 8 jours.

Terminaison.— La peste se terminait par la convalescence ou la mort ; je n'ai pas observé de maladies lui succédant, ni vu survenir de métastases pendant son évolution.

Vers le 8e jour ordinairement, les symptômes s'étaient amendés, disparaissaient, et le malade entrait en convalescence. Il y a eu quelques cas, où la maladie se poursuivait au delà du 8e jour, lorsque les prodromes marchaient lentement. La convalescence n'apparaissait donc pas toujours d'une manière uniforme chez tous les individus. Chez les uns, elle était longue à s'établir, pour d'autres, elle s'annonçait brusquement, et se maintenait jusqu'à la guérison complète. La convalescence fut parfois entravée et rendue pénible par les phénomènes locaux, bubons, charbons, etc. Les pestiférés, se trouvaient alors épuisés par d'abondantes suppurations, et placés dans de déplorables conditions de guérison.

Dans bien des cas, la mort survenait rapidement sans agonie.

Il nous a été difficile, à cause des usages religieux du pays, nous interdisant toute autopsie, de nous livrer à des recherches d'anatomie pathologique. C'est toujours au milieu d'une grande perturbation du systèm nerveux que les malades succombaient.

Rechutes-récidives.— Dans cette épidémie, les rechûtes n'ont pas manqué, tant à Bagdad qu'à Hillé, et sur les autres points atteints. La maladie était à son déclin chez quelques personnes, lorsqu'à la suite d'un excès de nourriture ou de fatigue, on voyait les symptômes se réveiller ; les malades s'alitaient de nouveau, repassant par les mêmes phases de souffrances, succombant bien souvent.

Les récidives ont été assez rares ; quelques individus totalement guéris de la peste, la contractèrent une seconde fois, plus particuliérement vers la fin de l'épidémie.

Pronostic.— Il n'existe peut-être pas de maladie plus capricieuse que la peste, qui suit une marche insidieuse. Déterminer l'issue de la peste en interrogeant ses symptômes, est chose très-difficile. En effet j'ai vu des malades accuser une amélioration, lorsque les symptômes progressaient, et que le pouls indiquait une fièvre intense. Ces pestiférés paraissaient rassurés, et se plaignaient moins qu'au début de la maladie. La mort les enlevait au moment où ils croyaient toucher à la convalescence.

D'autres complètement anéantis, et paraissant voués à une mort certaine, étaient subitement rendus à la vie. Néanmoins, je puis affirmer que les pestiférés qui présentaient des troubles du côté de la respiration ; dyspnée, mouvements respiratoires nombreux, étaient enlevés par le fléau.

Sauf les cas de congestion passive du poumon, complications qui nous étaient révélées par l'auscultation et la percussion ; je n'ai pu m'expliquer cette gêne de la respiration, qu'en l'attribuant à une perturbation du système nerveux. Je considère aussi, comme autant de phénomènes nerveux, ces violentes céphalalgies, ces douleurs si vives aux lombes, ce délire, cette habitude extérieure du pestiféré, etc., etc. En effet comment comprendre cette marche particulière du malade, dès le début du mal, alors que l'économie n'a pas encore eu le temps d'être débilitée, et minée par la fièvre et le progrès du fléau. Nous voyons le pestiféré marcher en vacillant ; il chancelle, trébuche, titube, mais ne tombe pas. Le système musculaire paraît privé de sa motilité. J'ai noté aussi dans le cours de la maladie de la stupeur, du coma, des convulsions, du mutisme, difficulté dans la parole etc. Dans quelques cas le pestiféré paraît insensible, comme anesthésié, l'intelligence cependant a été rarement altérée. Toutes ces manifestations morbides doivent se rattacher au système nerveux. C'est plus particulièrement de l'étude de ces phénomènes qu'on pourra peut-être arriver à émettre un pronostic sur l'issue de cette maladie. Ni l'âge, ni le sexe, ni la constitution, n'ont pu nous fournir d'indications sérieuses, au sujet du pronostic de la peste.

Traitement. — De tous les médecins, qui dès les temps les plus reculés, furent aux prises avec le fléau, aucun d'eux jusqu'ici, n'a pu trouver le spécifique de cette puissante maladie. Nos efforts thérapeutiques n'ont pas été plus heureux. La médecine des symptômes est la seule, que nous avons alors mise en usage, et encore il y avait une telle versatilité dans les symptômes, que bien souvent les indications changeaient, et devenaient fort nombreuses et parfois opposées en peu de temps. En ajoutant à celà, l'indocilité des populations fanatiques, avec lesquelles nous étions en contact, il sera aisé de voir que nous avons été réduits à une impuissance complète. Cependant bien de ces malheureux pestiférés ont été soulagés, et la commission médicale n'a rien négligé pour mener à bonne fin des cas, qui livrés aux seuls efforts de la nature se seraient terminés fatalement. De même que les typhiques et les cholériques sont traités, de même il faut mettre en jeu la thérapeutique pour les pestiférés. Car pas plus que le choléra, le typhus, la peste n'a encore pu découvrir son spécifique. L'intervention du médecin, est surtout nécessaire pour les phénomènes locaux ; bubons, charbons et anthrax, etc. c'est dans la convalescence, que le malade en proie à d'abondantes suppurations, doit être surveillé. Beaucoup d'entr' eux,. complètement exténués, d'une constitution délabrée, mouraient des accidents consécutifs de la peste.

L'emploi des désinfectants, notamment de l'acide phénique, intus et extra, ne produisait que peu d'amélioration. Les bubons traités par de larges onctions mercurielles, se résolvaieut rarement. Le malade cependant se sentait soulagé de ses vives douleurs, par une application de sangsues, sur la tumeur ganglionnaire, ou bien par l'ouverture du bubon lorsqu'il devenait fluctuant.

Je crois inutile de retracer ici toutes les médications essayées; je me bornerai à avouer, que dans cette épidémie, il nous a été impossible de résoudre la question du traitement de la peste.

IV.

Marche de l'Épidémie. —Population.— Mortalité.

L'épidémie était à la veille de s'éteindre à Bagdad ; lorsque je jugeai nécessaire de parcourir la province, pour recueillir des renseignements exacts sur l'étendue de la maladie et ses ravages. Sur mon parcours j'interrogeai minutieusement, tout ce qui pouvait jeter un jour sur le début de la maladie et sur sa date d'apparition ; n'oubliant point de saisir chaque filiation concernant la propagation du fléau. Les versions étaient bien souvent contradictoires, ce n'est enfin qu'après bien des contrôles que j'ai cru devoir adopter les résultats suivants :

A quatre heures de marche dans le Nord-Ouest d'Hillé se trouve un petit village, connu sous le nom de Menawil, il y a, à peu près 150 maisons. Dans les environs de ce village, se trouvent à une demi-heure de distance, et à une heure dans l'Est et le Nord-Est, plusieurs campements, appartenant les premiers à la tribu Hadgiret des Beni-Adgel, et les autres à la tribu de Sbata. On prétend que la peste fit sa première apparition dans ces deux tribus, et qu'elle fut de là importée à Menawil. Pour mieux préciser, certaines personnes affirment que la peste éclata à Abou-Sultan-el-Zobar, sur le territoire Choméli ; et de là qu'elle fut portée dans la tribu des Beni-Adgel, sur un groupe de six chaumières situées sur les bords du canal Abouk-Khansir. Sur ce canal se trouvent échelonnées d'autres cabanes en chaume. Ces six premières tentes appartenaient à la famille Mahmouhié, fils d'Ali ; 42 personnes y moururent. Deux femmes, leurs pa-

rentes vinrent pleurer les morts, leur campement était à cinq minutes de distance ; elles furent attaquées, et devinrent aussi victimes du fléau. Les voisins effrayés, eurent bientôt la maladie, et la transportèrent dans la tribu de Sbata et au village de Menawil. Ce fut donc vers le 26 Novembre 1875 que la peste commença à faire ses ravages à Menawil, probablement à l'insu des autorités sanitaires de Bagdad, mais à la connaissance, paraîtraît-il, des autorités administratives d'Hillé.

Dans le sud, la maladie se propagea jusqu'à Mydhadié où est établie la tribu d'Abou-Sultan. Sur cette même route, la peste vers le commencement de Décembre déterminait quelques cas à Khan-el-Menawil, agglomération de 7 à huit maisons à 2 heures d'Hillé, point où passent toutes les caravanes cheminant sur Bagdad. Il devient évident que le fléau n'eut pas de peine à rayonner, transporté par les tribus à de grandes distances.

A Hillé, la maladie ne fut signalée qu'en Février. dans le quartier de Djébaoum, sur un nommé Hussein-iben-Mavi âgé de 25 ans, porteur de chaque côté de bubons inguinaux. En même temps, on découvrait un autre cas à l'hôpital militaire. A mon avis la peste devait exister bien avant cette époque, et elle était, je crois au mois de Février, arrivée à un degré tel, qu'il eut été difficile de la dissimuler plus longtemps. En effet des bruits de peste, au mois de Décembre, couraient dans la province, puisqu'il fut mandé à Azizié, des médecins pour s'assurer de leur valeur, et les vérifier. Ce fait devait donc tenir en éveil la vigilance des autorités sanitaires, et il était urgent avec le concours des autorités du pays, de s'enquérir exactement de l'état de la santé publique dans toute la province. La peste des années précédentes réclamait une vive surveillance. Les événements vinrent bientôt confirmer ces bruits, qui malheureusement n'étaient que trop bien fondés.

La peste fut donc importée à Hillé, et ses ravages ne tardèrent pas à se faire sentir. Rien ne devait l'arrêter dans sa marche, se propageant dans toutes les directions, infectant tous les villages voisins.

Au dessus d'Hillé, sur la rive droite de l'Euphrate, à trois heures de marche, se trouve un village connu sous le nom d'Annanah ; là la peste fit 200 victimes, sur 600 habitants. A Ber noun, campement situé en face sur la rive gauche du fleuve, la maladie ne fit pas moins de ravages qu'à Annanah. A Musseib, à demi-heure d'Hillé et sur le parcours du petit canal de ce nom, le fléau sévit aussi avec beaucoup d'intensité.

Voici maintenant le trajet probable que suivit la peste avant de gagner Bagdad.

En prenant la route directe d'Hillé à Bagdad, nous trouvons d'abord le caravansérail ou Khan-el-Menawil, dont nous avons déjà parlé, la peste s'y était montrée presque en même temps qu'elle dut éclater à Hillé, car les communications entre ces deux points sont journalières et incessantes. Ce Khan est éloigné de Bagdad, de 12 heures de marche. A quatre heures, loin du Khan-el-Menawil, se trouve le Khan-el-Hassan, entouré de 6 à 7 maisons, contenant une soixantaine d'habitants. La maladie y apparut ; le premier attaqué s'appelait Hassoun-iben-Saleh, qui guérit ; deux jours après son fils Nasser tomba malade puis se rétablit : on compta bientôt six attaqués et deux morts. La maison où se produisirent ces attaques et ces décès, fut évacuée ; mais un soldat étant venu s'y installer avec sa femme, tous deux contractèrent la peste et moururent. Bientôt toutes les maisons groupées autour du Khan-el-Hassan furent infectées. Notons que cette bourgade n'est qu'à 8 heures de Bagdad.

Après 4 heures de marche, on rencontre sur cette même route le Khan-Mahmoudié. C'est sous l'administration de Midhat pacha, que le Khan fut fondé, pour subvenir aux besoins des nombreux pèlerins qui, à certaines époques, sillonnent cette partie de la province. Ce caravansérail est immense, donnant abri aux voyageurs de toute secte. Des cultivateurs, vinrent s'établir sur ce point ; des maisons s'élevèrent, et le village de Mahmoudié fut constitué. La peste y fit son apparition sur un enfant de 8 ans, nommé Merare-iben-Salem, qui fut guéri après 7 jours de maladie. Sa mère qui s'appelait Natah, fut

ensuite attaquée et mourût le 4e jour. Son autre enfant appelé Imrehre, tomba malade et fut aussi emporté le 2e jour; l'aîné des frères attaqué à son tour, guérit. La maladie commença alors son évolution dans tout le village. Mahmoudié auparavant n'avait jamais connu la peste, on n'y avait observé que de légères épidémies de variole.

A une heure au dessous de cette localité existe un autre khan nommé Hazad, composé de 15 maisons. J'en ai trouvé cinq totalement inhabitées, abandonnées. Les uns prétendent que la maladie n'y avait occasionné que de rares cas, d'autres assurent qu'elle a sévi sur ce point avec violence. Je goûte fort cette dernière opinion, à cause de la répugnance éprouvée par les habitants à pénétrer dans les maisons désertes.

A trois heures de là, s'étale sur la rive droite du Tigre un petit village nommé Khor. Les habitations au nombre de vingt, sont construites en terre, recouvertes de chaume, et fort mal conditionnées. Au nord de cette bourgade s'étend un marais de 12 kilomètres carrés; ce marais est principalement formé par le débordement de l'Euphrate; pour empêcher leur déversement dans le Tigre, ces eaux sont maintenues par un barrage. La peste fut signalée à Khor, pour la première fois sur un jeune homme venant de Mahmoudié; il allait rejoindre ses parents, qui le voyant malade, le dirigèrent sur Bagdad. Une jeune fille de 7 ans, habitant la maison où avait été reçu le voyageur de Mahmoudié, fut attaquée de la peste, et les maisons voisines ne tardèrent pas à avoir leurs malades. Khor se trouve à une heure de marche de Bagdad, et est en communication continuelle avec les quartiers de cette ville, occupant la rive droite du fleuve.

On voit ainsi comment la maladie venant de Menawil, ou d'Hillé, a pu s'attacher aux pas des caravanes, pour éclater dans la grande cité de Bagdad.

Maintenant que nous avons essayé d'indiquer la marche de l'épidémie, jusqu'à Bagdad, voyons comment elle s'est comportée sur les autres points.

D'Hillé l'épidémie parait avoir rayonné :

1° Sur les villages échelonnés le long de l'Euphrate ; en effet au dessous d'Hillé, la peste apparut à Mezidié, à Djerboié, à Beni-Mansour, Um-el-Bahrour, Divanieh, Samawah, Nasreah et Souk-el-Chouk.

2° Sur les points situés sur les ramifications de ce fleuve, principalement sur le canal de Hindié. Tuerich, petite ville le long de l'Hindié, fut aussi infectée. Kefil-Pegember, eut le même sort.

Voici comment la peste se manifesta à Kefil-Pégember ; une femme habitant Kefil, ayant appris que sa sœur était malade à Hillé, partit pour la visiter ; la malade mourut à l'arrivée de sa parente ; son cadavre fut alors emporté par la susdite pour être inhumé à Nedjeff. En arrivant à Kefil, la sœur de la défunte fut attaquée à son tour et mourut le 3e jour. La fille de cette femme contracta aussi la maladie qui l'emporta en quatre jours. Un de ses parents qui était son voisin, fut encore enlevé par le fléau, que l'on vît alors se répandre partout. La peste dans ce village tua plus de 300 personnes. Kefil-Pegember est un lieu de pèlerinage important pour les Juifs ; c'est là que se trouve le tombeau du prophète Ezéchiel. Cette localité est le point central où convergent les caravanes, pour embarquer les cadavres à destination de Mesched-Ali, c'est la principale échelle.

En descendant le cours de cette branche de l'Euphrate, précédemment désignée sous le nom de canal Hindié, nous apercevons sur ses deux rives, de nombreux campements appartenant aux tribus de Médeahs, puis des Sgearths et des Chamehs. On arrive ainsi, après trois heures et demie de marche à Djesser-el-Koufa, village qui est à proximité de Koufa, à 40 minutes environ, et à une heure de Nedjeff ou Mesched-Ali. Cette bourgade, sur la rive droite de l'Hindié, est formée de cinquante cabanes, pour la plupart construites avec des joncs. C'est à cette échelle, au pont de Koufa, que tous les cadavres à destination des lieux vénérés d'Ali, sont débarqués. La maladie devait nécessairement y être importée, elle le fut en effet. La première attaque constatée se montra sur un charpentier âgé de 25 ans, qui

était venu dans le pays depuis 4 mois, arrivant de Kadyn ou Kasemaine. La peste fit de ce village, Djesser-Koufa, une véritable nécropole, tant la mortalité y fut excessive.

Près de là, se voit la localité, connue sous le nom de Koufa, composée de soixante habitations. On m'a affirmé que la peste ne s'était pas montrée sur ce point. D'autres ont prétendu que la maladie n'y avait déterminé que quelques cas. En effet, ceux qui se rendent à Nedjeff, avec des cadavres, ont l'habitude de fuir cet endroit, car là existe une mosquée commémorative indiquant le lieu ou a été tué Ali, le père d'Husséin. Aucun pèlerin ne pénètre dans le village, le considérant comme impie et maudit. Pour ma part, il ne m'a pas été donné, d'y constater un seul cas de peste.

A une heure de Djesser-el-Koufa se dresse Nedjeff ou Mesched-Ali. Cette ville contient à peu près 4000 habitants, mais lors des pèlerinages la population flottante peut quintupler ce chiffre, elle est alors composée des sectateurs de Schyas. Les Chiites se font un devoir d'accourir de toute part, pour vénérer le tombeau d'Ali. Une condition capitale pour ces croyants, consiste à se faire inhumer à Nedjeff, leur salut en dépend; voilà pourquoi le transport des cadavres s'effectue sur une très-vaste échelle. La peste devait donc inévitablement faire éclosion à Nedjeff; ce n'est cependant que le 13 Mars, qu'elle fut signalée aux autorités sanitaires. Cette date évidemment a du être postérieure à la véritable date d'apparition du fléau. Les habitants de Nedjeff essentiellement fanatiques ont fait tous leurs efforts pour cacher la maladie; il m'a été en effet très-difficile d'évaluer les ravages de la peste à Nedjeff.

Je me rendis ensuite à Kerbellah, qui est à une distance de 15 heures de Bagdad, de 11 heures de Nedjeff, et à 8 heures d'Hillé. Cette ville possède une population de 15,000 habitants. La version suivante paraîtrait indiquer que, la peste aurait été importée de Nedjeff. Chaque année les Musulmans appartenant à la secte de Schyas, s'empressent vers le mois de Février, de venir de tous les points visiter le tombeau d'Hussein, qui est à Ker-

bellah. Le mois suivant les pèlerins se rendent à Nedjeff, pour prier sur le tombeau d'Ali, ayant pour but de consoler ce dernier, de la mort de son fils Husséin. Comme on ne l'ignore point, c'est dans le mois de Février, qu'Hussein fut assassiné à Kerbellah, par des soldats de Moawijah, compétiteur d'Ali au Califat. Or, parmi ces pèlerins se rendant de Kerbellah à Nedjeff, il y en avait un nommé Kharere-el-Taïged, qui ayant terminé ses dévotions, retourna malade à Kerbellah, où il mourut, trois jours après être revenu de Nedjeff. Une femme ayant nom Zahra fut aussi attaquée et emportée dans les 24 heures. Le mari, Ali-ben-Agha, se sentit malade presque en même temps que sa femme, et fut enlevé 5 heures après, il était âgé de 32 ans, sa femme de 25 ans. Deux jours après, leur fille appelée Fatouma, âgée de 5 ans, fut attaquée, mais elle guérit. La maladie dès lors commença à faire partout de nombreuses victimes.

Je dois avouer, qu'à Kerbellah comme à Nedjeff il m'a été tout aussi difficile de suivre les progrès et l'intensité de la maladie. On ne saurait croire combien est grand le fanatisme de ces populations. Le médecin Européen non-seulement, a à lutter avec le fléau, mais encore doit tenir compte des dispositions d'esprit des habitants qui pourraient mettre sa vie en danger.

C'est au commencement de Mars, d'après mes investigations, que la peste aurait fait son apparition à Kerbellah.

De Kerbellah, je fis route sur Musseyeb, localité située à dix heures de Bagdad. Il existe là à peu près 200 maisons ; le 27 Mars fut la date d'apparition de la peste en ce point. La maladie commença de la manière suivante : une famille Arabe était venue de Menawil, s'installer sous une cabane en jonc, qu'elle plaça sur la rive gauche de l'Euphrate, au milieu de Musseyeb. Quelques jours après leur arrivée, une fille de cette famille s'appelant Fathouma-bent-Saleh, tomba malade avec un bubon axillaire, fièvre intense, délire et vomissements ; elle mourut le cinquième jour. Le fiancé de cette fille qui habitait la même chaumière, fut aussi emporté par le fléau, cou-

vert de pétéchies noires, n'ayant point présenté de bubons. Tels furent les premiers cas constatés dans le quartier de Daouma. Les quartiers voisins ne tardèrent pas à être infectés, et les campements des environs en ressentirent aussi la funeste influence. Le village de Scandérié, à trois heures de Musseyeb sur la route de Bagdad fut fortement éprouvé par la peste. Au dessus de Musseyeb, en remontant l'Euphrate, l'épidémie est allée jusqu'à Annah. Musseyeb est bâti comme Hillé, sur les deux rives du fleuve.

Si nous revenons maintenant vers Bagdad, nous voyons la peste se transporter à Imam-Mouça, Kasemaine ou Kadyn, lieu vénéré par les Schiites, qui y font aussi enterrer leurs cadavres.

Le dernier point dans le nord, où la peste s'arrêta, se nomme Samarrha ; cette localité est à 32 heures au-dessus de Bagdad. En traçant une ligne de Samarrha à Annah sur l'Euphrate, on aura la démarcation supérieure de l'épidémie.

Telle est la marche que suivit l'épidémie paraissant s'élancer des campements voisins de Menavil, et surtout d'Hillé, pour rayonner dans toute la province.

Je reprendrai maintenant ce que j'ai dit au sujet des bruits de peste, qui vers le mois de Décembre, couraient sur Azizié. Il nous est facile de voir que, si les cas à cette époque, ne purent être rendus évidents aux personnes ayant mission de les constater, les effets du fléau ne tardèrent pas à parler assez haut, pour que la maladie ne put être plus longtemps dissimulée. De passage à Bassorah, venant de Djeddah (mer rouge) par la voie du Golfe Persique, je fus informé que la peste faisait des ravages à Kout-el-amara, village situé sur la rive gauche du Tigre. Le but de mon voyage étant de me rendre à Bagdad, il me fut aisé de vérifier ces bruits, car cette localité se trouvait sur ma route. Les autorités du pays ne voulant probablement point déroger à leur première ligne de conduite, usèrent des mêmes procédés, que lorsqu'il s'était agi de l'enquête d'Azizié ; ils affirmèrent donc que Kout-el-amara était indemne

de peste. Quoique fort enclin à ne jamais mettre en doute, des renseignements officiels, ma curiosité me poussa à rechercher les causes qui avaieut pu faire soupçonner l'existence de la maladie à Kout-el-amara. Les premiers malades que je rencontrai n'étaient autres que des pestiférés ; j'appris alors toute la vérité. Les relations incessantes de Kout-el-amara et d'Azizié me mirent sur les traces de la marche de cette nouvelle épidémie. La peste lors de mon passage, faisait de grands ravages à Kout-el-Amara, et obligeait peu de temps après, le gouverneur qui la niait si fort, de s'enfuir épouvanté dans les montagnes.

En face de Kout-el-amara se trouve l'ouverture du canal de Shat-el-Haï ; dans son voisinage existe un campement, Merkidjan, qui présenta des cas assez nombreux de peste. Les villages d'Haï et de Kélat-Sekré, eurent aussi leurs malades, mais en petite proportion, relativement à l'année précédente, où ils avaient fourni au fléau un contingent énorme de victimes. La peste trouva donc un aliment presque réfractaire.

A Chatrah, la maladie fit peu de ravages, et n'apparut que quelque temps après, vers fin Janvier, à Kout-el-Amara. La grande tribu des Montefiks, fréquentant tous ces points, compta quelques malades ; la peste y sévit légèrement. Les tribus Ibrahim et Merahel subirent aussi l'influence épidémique.

Au dessous de Kout-el-Amara, en descendant le Tigre, on aperçoit un village connu sous le nom d'Amara ; deux cas de peste, provenant de Kout-el-Amara y furent observés. Le préposé sanitaire s'empressa de séquestrer les malades, leur faisant interdire rigoureusement toute communication extérieure, l'un mourut, l'autre guérit. La peste ne se développa pas à Amara.

Sur la rive droite du Tigre, au dessous d'Amara, se dresse un tombeau, celui d'Esaü, où se donnent rendez-vous de nombreux pèlerins Juifs. Durant cette épidémie, il fut, paraît-il, difficile de suspendre ces pèlerinages, la maladie régnante devait nécessairement avoir un écho sur la plupart des fidèles

fréquentant ce lieu vénéré. Des pèlerins venant de Bagdad, et plus particulièrement de Kout-el-amara, y apportèrent quelques cas de peste. Le tombeau d'Esaü, n'est éloigné que de deux heures de l'embouchure du Tigre et de l'Euphrate qui se réunissent à Gournah, constituant le Schat-el-Arab. La maladie se borna à quelques cas d'importation sur ce point, heureusement pour Bassorah, qui est à 10 heures de distance.

D'après cette description succinte de la marche de l'épidémie, il est aisé de voir qu'on peut lui assigner deux foyers principaux comme points de départ.

1° L'un dans l'ouest de la province, formé par les campements des Beni-Adgel, des Sbata et de Menawil. En effet la peste de là rayonna dans plusieurs directions. Vers le nord, gagnant Bagdad : dans le nord-ouest, Musseyeb, Annah : dans le sud-est infectant les villages échelonnés le long de l'Euphrate : puis se propageant dans le sud-ouest jusqu'à Kerbellah, Hindié, Kefil-Pegember et Nedjeff ou Mesched-Ali.

2° L'autre point de départ dans l'est du vilayet ou province, peut être placé à Kout-el-amara et dans les tribus provenant d'Azizié, et les campements groupés autour de cette localité. De là l'épidémie se répandit le long du canal du Shat el-Haï et dans les populeuses tribus des Montefiks, Ibrahim et Menaoul. Elle passa aussi en Perse à Chuster, ville du Louristan. Les désastres furent moins importants que ceux occasionnés par le premier foyer.

Dans tous ces foyers, soit principaux, soit secondaires, l'épidémie a suivi une marche assez naturel'e, présentant des périodes bien tranchées, de début, d'augment, d'état et de déclin. C'est dans la période d'état que la peste a fait le plus de victimes ; arrivant ensuite très brusquement à son déclin.

Sous l'influence de certaines conditions climatériques, l'épidémie eut à subir quelques oscillations de recrudescence ; c'est ainsi que la mortalité et le nombre des attaques augmentaient, lorsque les vents du Sud venaient à régner. L'état hygrométrique de l'air exerçait aussi une impression manifeste, sur la

marche de la maladie. Cette fâcheuse perturbation se fit plus particulièrement sentir lors de la forte crue des eaux du Tigre et de l'Euphrate. Les eaux sur plusieurs points rompirent leurs digues et se répandirent dans les campagnes; des pluies abondantes vinrent s'ajouter aux inondations ; la peste, pendant ce laps de temps, s'accrût rapidement; la mortalité devint excessive relativement au nombre des attaques. Pendant toute la durée de cette épidémie, chose exceptionnelle et remarquée par les habitants, le ciel fut continuellement couvert d'épais nuages. La température se maintint assez basse, jusque vers le commencement de juin, où les chaleurs habituelles se firent sentir. Les chaleurs de cette année furent tardives. Ce même phénomène se produisit lors de la grande épidémie de 1831.

Vers fin Juin, sauf quelques cas sporadiques, la peste avait totalement abandonné la province.

La mortalité occasionnée par le fléau a été immense. Ce n'est point assurément dans les statistiques officielles, que j'irai puiser des renseignements à ce sujet, car par crainte de mesures quarantenaires, la population s'efforçait de nous cacher la moitié des décès. Ceci se passait à Bagdad, et à fortiori sur les autres points de la province, moins surveillés par les autorités. La peste avait envahi de nombreuses localités, et quoique nous eussions multiplié nos agents, les statistiques qui nous étaient communiquées, nous parurent défectueuses, n'indiquant point des chiffres réels. Pour certains points de la Mésopotamie, qui étaient restés sans statistiques, nous nous sommes efforcés d'y suppléer en évaluant approximativement les ravages causés par l'épidémie.

Je vais essayer d'indiquer la population de chacune des localités où le fléau s'est abattu. Il est clair que les chiffres que je produirai ne seront pas d'nne exactitude parfaite, vu que dans ces pays, il n'existe aucun recensement des habitants, et par conséquent aucun document sur lequel je puisse me baser. A Bagdad même, les naissances et les décès sont fort irrégulièrement enregistrés ; le problème devient donc encore plus dif-

ficile en dehors des centres habités. Comment en effet recenser ces nombreuses tribus, qui sillonnent la Mésopotamie ?

Je procéderai donc ainsi qu'il suit :

	HABITANTS
Bagdad	80,000
Hillé	20,000
Kerbellah	10,000
Nedjeff ou Mesched-Ali	5,000
Hindieh ou Tuerich	3,000
Divanieh	6,000
Le district de Dagarrah et d'Affich n'a eu cette année que fort peu de pestiférés ; se trouvant cependant dans la zone compromise, je ne crois pas inutile de faire figurer sa population.	25,000
Menawil et les campements voisins	2,000
Kefil-Pegember	900
Djesser-el-Koufa	400
Annanah	300
Bernoune	400
Nasreah	1,500
Souk-el-Chouk	1,800
Le canal du Shat-el-Hai	6,000
Kout-el-Amara	2,000
Musseyeb	1,200
Azizié	600
Bakouba et Imam-Mouça	2,000
Samarrha et Annah	1,100
Samawah	2,500
Total	171,700

Je passe sous silence bien d'autres petites localités, dont j'ai déjà fait connaître la mortalité et la population, en décrivant la marche de l'épidémie.

Je ne puis faire figurer les chiffres que des populations tant

soit peu connues, laissant de côté bien des tribus nomades dont la composition numérique serait trop difficile à établir. Je n'évaluerai donc la léthalité que sur le nombre ci-dessus. Ainsi sur une population de 171,700 habitants, les victimes de cette dernière épidémie de peste furent représentées par le chiffre de 22000. Ce fut à Bagdad et à Hillé, que les décès se produisirent en plus grande quantité. Quatre mille décès environ pour Hillé ; huit mille pour Bagdad ; le reste à répartir sur les autres points de la province. Les localités qui ont le plus souffert après Hillé et Bagdad, furent Kout-el-Amara, Kefil-Pégember, Djesser-el-Koufa, Kerbellah et Nedjeff. Dagarrah et Affich, fortement éprouvés dans la précédente épidémie, eurent cette année fort peu d'accidents.

V.

Mode de propagation de la maladie — incubation — sa durée

Ce que je viens de dire précédemment sur la marche de la peste, dans les différentes localités de la Mésopotamie, me dispenserait presque d'entrer dans de nouveaux détails. En effet si l'on veut bien analyser les différents faits qui présidèrent à la propagation de la peste, on voit aisément qu'elle est susceptible d'être importée. Si nous examinons ses ravages, sur chacun de ces points que nous avons signalés, nous sommes amenés à reconnaître, que la peste se transmet par contagion. C'est-à-dire que dans l'acception propre du mot contagion, la maladie peut se transmettre directement, d'un individu malade à un individu sain. Mais comme dans ces conditions, il serait bien difficile de faire abstraction du foyer du malade, on peut rapprocher cette contagion de l'infecto-contagion, et la définir ainsi : la transmission d'un individu malade à un individu sain, directement ou indirectement.

Dans les foyers épidémiques, la peste est transmissible par le contact médiat ou immédiat du pestiféré, par ses hardes, ses vêtements, ses effets etc.

En dehors des foyers épidémiques, la peste est aussi transmissible de la même manière ; et par les marchandises dites susceptibles.

Dans cette épidémie, tous les faits ont démontré d'une manière évidente la transmissibilité de la peste. Nous invoquerons donc à l'appui : 1° Des faits de transmission ou d'importation

2° Nous signalerons les effets de l'isolement et de la séquestration. 3° Nous ferons remarquer qu'elle fut la marche de l'épidémie.

1°. De ses principaux foyers d'épidémie, la peste fut importée dans plusieurs directions, trouvant sur certains points des éléments favorables à son développement ; sur d'autres ne déterminant que quelques accidents. En suivant la route d'Hillé à Bagdad, on voit que la peste s'attacha aux pas des nombreux voyageurs, qui fréquentaient le chemin. La maladie fut alors importée de village en village, arrivant jusque dans les faubourgs, puis dans les quartiers de la rive droite de Bagdad. Les communications fréquentes des deux rives, favorisèrent bientôt le transport du fléau, à la partie la plus populeuse de Bagdad. Les premiers cas signalés sur la rive gauche étaient en effet, sur des personnes ayant passé leur journée dans les quartiers infectés de l'autre rive. De là, la peste fut transportée à Imam-Mouça et à Bakouba. Ce sont aussi des fuyards qui transmirent la peste d'Azizié à Kout-el-Amara, et dans le canal de Shat-el-Haï.

D'Hillé à Kefil-Pegember l'importation fut aussi évidente, et par ces mêmes cadavres, la maladie alla jusqu'à Nedjeff.

Bien des faits de transmission furent encore manifestes. C'est ainsi que d'un premier individu, la peste se transmettait à celui qui était le plus en relation avec le malade, c'est-à-dire aux personnes de la même maison. Lorsque nous étions à la recherche de cas de peste, nous n'avions qu'à nous diriger sur des maisons possédant des cas anciens pour enregistrer des attaques nouvelles.

Dans le quartier Fathouma, sur la rive droite du Tigre, des familles furent complétement éteintes. Des personnes vivant sous le même toit transmettaient la maladie aux parents et aux voisins ; puis bientôt de maison à maison tout le quartier était infecté. Bien des personnes contractèrent la maladie, en persistant à vouloir se servir d'objets de literie, ou effets ayant appartenu à des pestiférés.

La contagion cependant n'a pas partout développé une épidémie, il est des points, je le répète, où la maladie s'est bornée à quelques cas sporadiques. Il en est pour les localités, comme pour les individus qui présentent des aptitudes différentes. Chaque individu possède une disposition particulière, une espèce d'idiosyncrasie, une immunité naturelle ou accidentelle, qui peut singulièrement modifier non seulement la gravité, mais encore les atteintes des impressions contagieuses de la peste. C'est probablement pour cette raison, que certains médecins n'ont rien trouvé de mieux, que de mettre en doute la contagionabilité du fléau qui nous occupe. Tout le monde heureusement ne partage pas cette manière de raisonner. Les intérêts de la santé publique me paraissent plus précieux que ceux de quelques millions de commerçants, qui encouragés par cette fausse manière de voir, se font un jeu, d'établir contre nos institutions quarantenaires, des réclamations toujours mal fondées, et pleines d'égoïsme. Qu'adviendrait-il si en médecine il fallait nier ce que l'on ignore, ou ce que l'on ne peut comprendre. Pour la peste, il y a des faits, dont la fréquence accroît considérablement l'autorité ; et cela suffit pour que la raison soit assujettie, quoiqu'elle ne puisse exactement les expliquer. Dans ces faits viennent se placer, ceux appartenant aux immunités et aux aptitudes. C'est assurément en ne tenant pas compte de ces immunités et de ces aptitudes, que bien des personnes ont contesté la contagionabilité de la peste.

L'immunité et la prédisposition, voilà deux faits généraux qu'il ne faut jamais perdre de vue, dans l'étude des causes et de la marche d'une maladie réputée contagieuse. Pour la peste les immunités sont loin d'être complètes, il n'y a évidemment que des degrés de résistance au fléau. On a vu des individus réfractaires dans une épidémie, être attaqués et succomber dans une autre.

Les localités, comme je le disais ci-dessus, sont exactement, à ce point de vue des immunités ou des prédispositions, semblables aux individus. Malgré des cas évidents d'importation, la

maladie sur certains points a été fort bénigne ; sur d'autres elle s'est bornée à ces cas importés, lorsqu'ailleurs elle faisait d'énormes ravages.

Les conditions telluriques ou topographiques des localités doivent exercer une grande influence sur le plus ou moins de développement d'une épidémie. Je ne serais pas étonné, reprenant la théorie émise par Pettenkofer au sujet du choléra, de découvrir de pareilles relations entre la peste, et les terrains sur lesquels elle apparaît, et se développe.

Parmi bien des faits de transmission que j'ai pu recueillir, je crois devoir citer le suivant qui me paraît fort intéressant.

Il s'agit d'une mère ayant la peste, et transmettant la maladie au produit de la conception, peu avant l'accouchement, lequel fut gémellaire.

Au quartier de Dechté à Bagdad, habitait Safi-bent-Beherah, femme de Chomah-Yacoub, âgée de 30 ans ; dans son neuvième mois de grossesse. Le 11 mai dans la nuit, Safi est prise de frissons, de douleurs courbaturales, céphalalgie, douleurs vives à l'aine gauche, et vomissements. Visitée le 13 au matin, elle est alitée, peau chaude et sèche, température axillaire 39° centigr., pouls à 98 pulsations, la langue est blanc velouté au milieu, rouge à la pointe et sur les bords ; vertiges, céphalalgie intense. La malade accuse une forte douleur à l'aine, où nous constatons un bubon de la grosseur d'une noix, très sensible. Le 14, sueurs assez copieuses, moiteur de la peau, pouls à 80 pulsations, même état de la langue, selles diarrheiques, le bubon a grossi, et est toujours très douloureux. Le 15 mai, recrudescence de la fièvre, la malade, dans l'après-midi, commence à ressentir les douleurs de l'enfantement.

Vers le milieu de la nuit, la malade accouche d'une petite fille vivante, mais fort chétive ; et quelques heures après d'un autre enfant mâle, mort. A l'inspection, je trouvai la petite fille portant au niveau de l'angle de la machoire droite, une tumeur de la grosseur d'une noisette, située sous le bord antérieur du muscle sterno-cleido-mastoïdien, sans changement de colora-

tion à la peau. L'enfant mâle, venu mort, présentait sur la face antérieure du thorax, des pétéchies, et une coloration violacée par plaques, de la surface cutanée. De plus, une tumeur comme un œuf de pigeon, occupant la région sous-maxillaire et parotidienne, avec empâtement.

La mère est morte le même jour, la petite fille est encore vivante, et la tumeur a disparu par résolution.

D'après cette courte observation, on voit qu'une femme enceinte, ayant la peste, fait courir de grands dangers au produit de la conception.

2°. Suivant donc mon ordre d'idées je dirai que la transmissibilité de la peste a encore été mise en évidence par les effets de l'isolement et de la séquestration.

On a remarqué dans cette épidémie, que les gens qui se tenaient à l'écart, étaient moins aptes à contracter la maladie, que ceux qui s'approchaient des pestiférés ; quant à ceux qui pratiquèrent rigoureusement l'isolement, ils furent préservés du fléau. Les mesures de quarantaine sont donc d'une très grande efficacité. Je n'insisterai pas sur mes différentes observations à ce sujet, car les épidémies de Benghazy d'Afrique et de la Mésopotamie, me l'ont surabondamment démontré.

3°. En examinant la marche de l'épidémie on voit aisément, qu'elle a été de nature envahissante. Sa propagation de pays à pays, vient encore faire ressortir la contagionabilité de la peste.

Pour ne pas m'exposer à tomber dans des redites, je me dispenserai d'invoquer des faits pour venir à l'appui de mes appréciations sur le mode de propagation de la peste. Qu'il me suffise de dire que j'ai été conduit de nouveau à conclure que la peste est une maladie d'importation, et transmissible.

Les modes de transmission de la peste peuvent être nombreux.

Par le contact : ce qui est bien difficile à préciser, car tout individu approchant un pestiféré, se trouve aussi sous l'influence du foyer formé par le malade. La peste se transmet encore par les vêtements, les hardes, les effets à usage, et enfin par l'air. N'avons-nous pas observé que lorsque des cas de peste

s'étaient produits dans une maison, toutes les personnes qui l'habitaient étaient susceptibles d'être attaquées à leur tour, par l'atmosphère pestilentielle que créait le premier pestiféré.

Une question toute naturelle vient se présenter à l'esprit, et elle peut jusqu'à un certain point par sa solution, expliquer des immunités qui ne sont qu'apparentes. Combien de temps faut drait-il s'exposer aux miasmes d'un pestiféré pour contracter la maladie? Il parait que cette question a beaucoup d'importance, car un séjour de courte durée, ne dépassant pas 3 ou 4 minutes, en dehors, si elle existe, de l'influence épidémique générale, a toujours été bien moins dangereux que ces longues stations, faites ordinairement par des parents ou amis, auprès des pestiférés. Cette nuance ne nous avait point échappée, aussi restions-nous près des malades, le temps nécessaire à nos observations, ne prolongeant jamais inutilement notre séjour dans leur foyer.

Maintenant resterait à savoir par quelle voie probable se fait l'absorption du germe producteur de la peste. Ce fait est encore complètement resté dans l'ombre et on ne peut émettre que des hypothèses à ce sujet.

A mon avis la voie principale doit être la muqueuse pulmonaire, il est probable aussi que les voies digestives doivent concourir à l'absorption du germe pestilentiel. Les aliments et les boissons peuvent en être le véhicule. Quant à la contagion s'effectuant par la peau, je l'ai déjà dit en décrivant la peste de Benghazy, je suis encore plus convaincu qu'il faut que la surface cutanée, se trouve dans des conditions particulières d'absorption. Car j'ai approché des malades, palpé leurs bubons, pansé leurs charbons, sans avoir été atteint du fléau.

Incubation—sa durée.—Il est encore une autre question, la plus importante au point de vue quarantenaire, je veux parler de l'incubation de la peste, et de sa durée. Je regrette beaucoup, m'étant toujours trouvé au milieu des foyers épidémiques, de n'avoir recueilli que de rares observations, qui ne me permettent point de traiter convenablement ce sujet. En jetant cepen-

dant un coup d'œil sur quelques personnes qui se sont rendues d'un point contaminé dans une localité indemne ; nous avons pu établir, comme du reste tous les loïmographes l'ont reconnu jusqu'ici, que la durée d'incubation de la peste, n'excédait pas 8 jours. La durée était quelquefois de 4 jours, le plus ordinainairement de cinq. Je puis donc fixer la limite de la durée de l'incubation de la peste, à huit jours.

VI.

Aperçu topographique des localités où le fléau s'est montré.

On peut comprendre sous le nom d'Irak-Arabi, toute cette portion méridionale de la Mésopotamie, s'étendant de Bagdad, jusqu'à Gournah. Là les deux fleuves qui resserrent cette contrée entre leur lit, viennent se réunir pour former le Shat-el-Arab. Tout ce territoire ne fut pas envahi par la peste ; la démarcation supérieure de la zone épidémique serait assez bien indiquée, par une ligne partant de Samarrha, sur le Tigre, et allant aboutir à Annah, sur l'Euphrate.

Si nous parcourons le tracé épidémique de la carte, en descendant l'Euphrate, nous trouvons sur notre route, les localités et villages suivants.

Musseïb.—Composé de 300 maisons, ce village est situé sur les deux rives de l'Euphrate ; ses deux portions sont reliées par un pont en bois. Quelques maisons sont en maçonnerie, les autres en terre ; autour viennent se grouper des cabanes fabriquées avec des nattes. Les ensemencements d'orge et de blé, dominent dans les campagnes avoisinantes ; on remarque aussi quelques carrés de plantations de dattiers. Les pâturages aux environs de Musseyeb, sont renommés par leur abondance et leur qualité. Les Arabes en profitent pour élever des troupeaux de moutons et de buffles. Le laitage y est excellent.

La population est composée de Musulmans et de Juifs. Près de Musseib, dans le sud-ouest, et sur la rive droite de l'Euphrate, se remarque l'embouchure d'un canal de 10 mètres de largeur environ qui, selon la crue des eaux, peut livrer passage

a des barques d'une jauge de 10 à 20 tonnes. Ce canal après six heures de trajet, conduit à Kerbellah. Sur son parcours, on remarque fort peu de culture. Trois grandes bâtisses, constituant des Khans complètement abandonnés par les voyageurs, se dressent au milieu d'une grande plaine inculte. En approchant de Kerbellah, on trouve quelques campements d'Arabes cultivant ça et là un peu d'orge et de blé.

Kerbellah.—Cette ville se trouve entourée de marais et de flaques d'eau, provenant en grande partie du débordement du canal Hindié, branche très-importante de l'Euphrate. Le niveau du sol est assez élevé, au point où se trouve bâti Kerbellah. Les abords de cette ville sont totalement garnis de jardins, où domine la culture du palmier. Le cimetière est au milieu de l'enceinte de la ville. Les Schiites de même qu'à Nodjeff, y transportent leurs cadavres, ayant en vénération le tombeau d'Hussein. Des sépultures se font aussi dans les maisons, de sorte que Kerbellah, n'est qu'une nécropole, où les vivants sont en contact continuel avec les morts. Quelques maisons sont assez bien bâties, mais en général elles sont basses, en briques ou en terre, malpropres et encombrées ; Kerbellah possède un hôpital et une garnison militaire.

Si nous revenons sur nos pas vers Musseyeb, en descendant l'Euphrate nous arrivons à un point, où le fleuve se divise en deux branches ; l'une, que l'on peut considérer comme la continuation du fleuve et qui passe par Hillé ; l'autre qui forme le canal Hindié, baignant Tuerich, Kefil-Pégember, Djesser-el-Koufa, pour venir se jeter dans la mer ou lac de Nedjeff.

Sur ce parcours de l'Hindié, nous remarquons d'abord sur la rive gauche :

Tanabi, petite agglomération de cabanes en jonc, à proximité d'un marais assez étendu. Dans ces parages sont aussi dressées 200 tentes habitées par des Arabes appartenant à la grande tribu des Hadji-Offs. Sur ce terrain parfaitement arrosé, la culture du riz réussit à merveille ; plus bas nous arrivons à Tuerich ou Hindié.

Tuerich.— Cette ville est le chef lieu du district du Hindié. Le canal de ce nom la sépare en deux parties, dont la plus importante est sur la rive droite ; un pont en bois, rallie les deux portions. Ces Arabes sont d'assez bons cultivateurs, transportant leurs produits à l'aide d'une grande quantité de petites barques qui par canaux et marais sillonnent le district en tous sens. Pour ma part j'ai pu me rendre, de Tuerich jusqu'à une heure près de Kerbellah, avec une de ces barques. Les pâturages sont abondants, et l'œil repose agréablement sur une végétation luxuriante, riche en arbres et arbrisseaux touffus. Le niveau des eaux parait supérieur à celui du sol sur lequel se trouve bâti Tuerich. La majorité des habitations sont construites avec de la paille, de la boue et des roseaux. De petites digues en terre garnie de broussailles, empêchent les eaux d'inonder la ville. Le terrain est par conséquent très humide, et sur bien des points on voit l'eau se faire jour à travers le sol. L'état hygrométrique est aussi à noter, les nuits sont saturées d'humidité. Tout le long de la route de Tuerich à Kefil-Pégember, on ne rencontre que terrains d'infiltration.

Kefil-Pégember.— Se trouve sur la rive gauche de l'Hindié ; cette localité renferme à peu près 300 maisons. en chaume et en maçonnerie. Ce lieu est rendu célèbre par les pèlerinages que provoque le tombeau du prophète Ezéchiel. Les Juifs s'y rendent en foule et y séjournent quelque temps, pour remplir leurs dévotions.

Kefil-est habité par une population misérable, vivant dans des conditions hygiéniques très déplorables, tout dans cette localité respire un air infect, surtout lorsque le vent du Sud apporte les miasmes des flaques d'eau stagnante qui criblent cette partie de la province. La plupart de ces Arabes sont Juifs. Il existe un petit bazar avec des boutiques assez mal tenues. Les habitants de Kefil sont en grande partie des bateliers pour le transport des pèlerins et des cadavres. Il y a fort peu de cultivateurs.

En continuant à suivre le cours de l'Hindié, on remarque étalés sur les deux berges, de nombreux campements, dont les Ara-

bes sont adonnés à la culture du riz ; ces cultivateurs appartiennent, les uns à la tribu Arab-el-Messeneyeb ; les autres font partie de la tribu Sguerth. Ces deux tribus depuis longtemps sont toujours en guerre.

Avant d'arriver à Djesser-el-Koufa, on aperçoit sur la rive gauche du canal Hindié, une bâtisse assez vaste connue sous le nom de Khan-el-Mefathil ; c'est là le point de ralliement et de refuge des Arabes de Chemrah, lorsqu'ils sont en révolution, se refusant à payer tout impôt au gouvernement Turc. Sur cette même rive entouré d'un magnifique rideau de verdure s'élève un tombeau, que les Juifs regardent comme étant celui du prophète Jonas. D'autres affirment au contraire que les cendres de ce prophète sont déposées près de Mossoul (*Ninive*). En face de ce tombeau, sur l'autre rive se trouve Djesser-el-Koufa.

Djesser-el-Koufa. — Ce petit village est formé d'une soixantaine de cabanes en jonc ; le plupart de ces chaumières sont entourées d'un jardin. Un peu plus loin, à 300 mètres au delà de cette localité, se fait le déversement de l'Hindié, dans la mer de Nedjeff. C'est à Djesser-el-Koufa, que pèlerins et cadavres viennent converger à destination de Mesched-Ali ; à certaines époques de l'année, il y a grand encombrement sur ce point. Les habitants de Djesser-el-Koufa sont des Arabes, Musulmans et Juifs, cultivant des jardins, ou fournissant des moyens de transport aux caravanes qui se rendent à Nedjeff. La situation de Djesser à l'embouchure de l'Hindié est très pittoresque.

En prenant la route de Nedjeff, la végétation disparaît bientôt, et l'on se trouve sur une immense plaine sablonneuse. On rencontre d'abord une grande mosquée, où les pèlerins font une halte, puis la route devient complètement nue, pendant près d'une demi-heure de trajet. Après cela on arrive sur différentes éminences de terrain, d'où l'on découvre la ville de Nedjeff entourée de blanches murailles. Les dômes dorés de la belle mosquée d'Ali, resplendissent au soleil et se font remarquer à une très grande distance. Avant de pénétrer dans la ville et aussi loin que la vue peut s'étendre, se dessinent les nombreux cime-

tières, où se font inhumer les Schiites. Les riches sectateurs d'Ali, ne se font point enterrer extrà muros; ils se font transporter à la mosquée du Prophète. La ville est généralement assez bien bâtie, encombrée de nombreux pèlerins. Ses rues présentent une animation continuelle. Au centre de la ville de Nedjeff, se dresse la Mosquée d'Ali, qui possède un immense caveau de 350 mètres carrés de surface, sur 90 de profondeur. Dans ce caveau, existent trois sortes d'étages distincts et séparés. Les Schiites, suivant leurs moyens pécuniaires, choisissent l'étage où ils doivent enterrer leurs parents ou amis. D'après la catégorie, les prix d'inhumation varient beaucoup. Je laisse à penser quelles sont les émanations fétides qui se produisent, toutes les fois que de nouveaux cadavres sont introduits dans ce cloaque. Annuellement il est transporté à Nedjeff, au maximum près de 12,000 cadavres. Nous verrons plus loin quel est le rôle, qu'à pu jouer ce transport, dans la production de la peste en Mésopotamie. En sortant de Nedjeff, à un quart d'heure de marche à l'est, se déroule le lac de Nedjeff. Dans le Sud-Est de ce lac existe un petit canal ayant à sa droite le village de Chénafieh, qui lui donne son nom; plus bas ce canal se subdivise en plusieurs rameaux, qui vont rejoindre l'Euphrate.

Remontons maintenant ce fleuve jusqu'au point, où il fournit sa branche Hindié, là nous rencontrons Hillé.

Hillé.—Les abords de cette ville sont garnis de jardins magnifiques; le dattier est l'arbre prédominant. Dans le Nord de la ville, à une heure de distance, et sur la rive gauche de l'Euphrate, se retrouvent les ruines bien insignifiantes de la superbe Babylone. Si l'on se livre cependant à de patientes recherches, l'on peut collectionner de petites pierres ou briques, véritables livres d'argile où sont inscrits des faits se rattachant aux règnes des rois Babyloniens. C'est dans les parages d'Hillé, que j'ai rencontré un archéologue du British Muséum, Mr. Smith, qui le premier s'est occupé de déchiffrer les caractères cuneiformes de ces débris de livres Assyriens. Mr. Smith, ne

put recueillir le fruit de ses travaux car il mourut pendant le cours de son voyage à Meskené, tout près d'Alep.

Hillé est disposé sur les deux rives de l'Euphrate, la plupart des maisons sont assez bien construites ; les bazars sont mieux compris et plus aérés que ceux de Bagdad. Les Musulmans et les Juifs forment la majorité de la population, il y a fort peu de chrétiens. Hillé a été bâti, avec les matériaux provenant des ruines de Babylone.

Au dessous d'Hillé, uous trouvons un petit village, Mezidié, que Midhat-Pacha, a fait reconstruire sur les ruines de l'ancien Azeyade; ce village possède environ, 400 habitants ; plus bas est Djerboié, sur la rive droite de l'Euphrate à 4 heures d'Hillé. Cette localité est environnée de dattiers ; des canaux d'irrigation donnent a ce pays une grande fertilité.

Nous arrivons ensuite au canal de Dagarrah, qui aboutit au vaste marais d'Affich. La ville de Dagarrah ne présente rien de particulier. Le marais d'Affich est très-étendu, ses eaux arrivent vers Nasreah jusqu'à l'Euphrate par le canal Shat-el-Khor.

A proximité du fleuve, dans ces mêmes parages se dessinent deux petits villages, Beni-Mansour, puis Hum-el-Bahrour, entourés de nombreux marécages.

Divanieh.—Ville assez bien bâtie sur la rive gauche de l'Euphrate, et possédant un hôpital et une garnison militaire. Les environs sont fort cultivés, le riz est la principale récolte. Um-el-Négris, est situé plus bas ; puis Rometha, point où l'Euphrate se divise en plusieurs rameaux, perdant ainsi complétement son lit, ce qui est utilisé par les Arabes pour fertiliser leurs plantations.

Samaoua.— Est une localité devenue importante par la population flottante qui y débarque, pour remonter le canal de Chinafeah, allant en pélerinage à Nedjeff.

Nasreah.—Je laisse de côté, bien des points insignifiants, tels qu'El-Kodour, etc, et nous débarquons à Nasreah. Petite ville, complétement neuve, bâtie par les soins de Nasser-Pacha, dont elle porte le nom. Les rues sont propres ; les maisons

assez spacieuses ont été construites d'après le plan d'un ingénieur Belge. La population est active, travaille les rizières, et cultive quelques arbres fruitiers. Au dessous de Nasreah, se remarque l'embouchure du canal Chatrah. Cette partie de la province est habitée par la grande tribu des Montéfiks.

Souk-el-Chouk.—Est le point sud, où le fléau s'est arrêté sur l'Euphrate; cette localité est entièrement formée par des groupes de cabanes en nattes. La population y est misérable; à proximité s'étend un marais considérable.

Revenant au canal de Chatrah, nous rencontrons la ville de ce nom ; plus haut, ce canal se bifurque pour constituer le Shat-el-Amab, et le Abou-Djehenat. Sur cette portion de terrain comprise entre ces bifurcations se trouve Kalat-Sekré, ce village est enserré par des flaques d'eau, et les canaux que nous venons de signaler. Dans la direction Nord, ces ramifications se réunissent pour n'en former qu'une seule qui prend le nom de Shat-el-Haï ; le village de Kout-el-Haï est a ce point de réunion. Plus haut le canal de Shat-el-Haï vient aboutir au Tigre, en face de Kout-el-Amara.

Kout-el-Amara.— Contient à peu près 200 maisons échelonnées sur la rive gauche du Tigre. Ces habitations sont basses, en terre, pour la plupart recouvertes de chaume. Kout-el-Amara est en continuelle communication avec les Kurdes des montagnes voisines. Ces Kurdes ont plusieurs campements établis autour de ce village. La population cultive l'orge et le blé, élevant aussi des bestiaux.

Azizié.—Petite localité insignifiante, ne possédant qu'une seule bâtisse en maçonnerie, avec quelques cabanes misérables.

En remontant le cours du Tigre, nous découvrons à l'horizon, un bâtiment très-élevé, connu sous le nom d'arc de Ctésiphon. Cette ruine majestueuse de Tak-i-Kesra, n'est autre que l'ancien palais des Sassanides, construit par Chosroës le Grand (531-584), et qui fut détruit par les Musulmans sous le Califat d'Omar en 636. Ce palais, derniers vestiges de Ctésiphon et de Séleucie, présente une façade à 4 étages, d'une longueur de 270

pieds (anglais) sur environ 100 de hauteur. Au centre de cette façade se trouve le sanctuaire où les Sassanides sacrifiaient au Soleil. Ce sanctuaire vouté a 143 pieds de longueur totale sur 82 pieds de large. Le sommet de cette arcade gigantesque dépasse de beaucoup l'étage supérieur de la façade, et domine tout le palais dont les murailles, en briques cuites, n'ont pas moins de 20 pieds d'épaisseur.

Avant d'arriver à Bagdad, nous signalerons encore l'embouchure d'une rivière nommée Diala, qui conduit à Bakouba.

Bagdad.—Pleine des souvenirs laissés par l'histoire des Califes, cette ville est assise sur les deux rives du Tigre. La plus petite portion de Bagdad, est sur la rive droite.

Les maisons sont généralement mal bâties ; nous excepterons cependant les établissements publics, casernes, hôpitaux, écoles d'arts et métiers, manufactures etc. qui sous tous les rapports ne laissent rien à désirer. Les rues sont tortueuses, et très-étroites. Cette ville a beaucoup gagné sous l'excellente et soucieuse administration de Midhat-Pacha. La plupart des habitations à Bagdad paraissent en ruines. Les bazars, quoique dernièrement élargis, sont encore étroits, et très-encombrés. Une foule en haillons, et misérable s'y presse continuellement, venant y établir leur domicile. La malpropreté des rues est encore plus prononcée que dans les autres villes secondaires. L'office sanitaire de Bagdad et la municipalité, m'ont paru n'avoir jamais pu décider, à qui incombait la tâche de surveiller l'hygiène des habitants, et la propreté des rues. Cependant les intéressés payent une taxe de 6 francs par mois, pour la propreté de leur rue ; avec une pareille contribution, la municipalité n'est pas excusable. L'office sanitaire le serait il moins de tolérer cette négligence ? La voie publique sur certains points, ressemble à une voirie, on y rencontre jusqu'à des charognes.

Les environs de Bagdad, surtout les bords du Tigre, sont abondamment pourvus de jardins, où sont cultivés de nombreux arbres fruitiers. Les campagnes avoisinantes sont ensemencées d'orge et de blé. La population de Bagdad est évaluée à près de

80,000 habitants se composant, de Musulmans, de Juifs et de chrétiens. Dans cette épidémie, le plus grand tribut à la peste fut fourni par les Musulmans et les Juifs. Les Chrétiens ont peu souffert. Le genre de vie des premiers, et l'encombrement continuel des Juifs, dans des maisons basses et humides, donnent une explication suffisante de cette préférence de l'épidémie pour eux. Autour de Bagdad, se remarquent quelques petits marais, et lors des fortes crues du Tigre, les eaux rompant ou franchissant leurs digues, peuvent pénétrer jusqu'au cœur de la ville.

Je trouverais superflu de m'étendre plus longuement sur la topographie de tous les points que je viens de citer. Je me bornerai maintenant a donner une idée de la vie des habitants de la Mésopotamie.

Le grand district visité par le fléau, et que nous avons désigné sous le nom d'Irak-Arabi, forme une plaine immense arrosée par l'Hindié, et l'Euphrate d'un côté ; par le Tigre de l'autre. Toutes les parties de cette plaine sont en général cultivées. Mais la plupart de ces Arabes sont tellement insouciants, que la culture pourrait avoir un champ bien plus vaste, avec des bras plus actifs; faute de cultivateurs, certains terrains ressemblent à de véritables déserts.

Les Arabes de ces contrées sont bien constitués, et d'une taille élevée ; ils sont forts, robustes, et résistent à toute fatigue. A peine enveloppés de leur baracan pendant l'hiver, ils sont complètement nus pendant l'été, remplis de fange, vivants sur les bords des canaux dont ils dirigent les irrigations.

Rien de plus simple que la nourriture de ces Arabes ; leur sobriété est remarquable ; quelques poignées de riz, et bien souvent du poisson pourri, leur suffisent. Rarement ces Arabes mangent du pain, et l'usage de la viande chez eux est presque inconnu. Bien peu se servent de laitage. Quoiqu'il en soit, il ne devrait rien manquer aux habitants de la Mésopotamie, car beaucoup sont pasteurs, élevant buffles, chévres et moutons.

Cultiver le palmier et le riz, telle est leur principale occupation, qui est assurément la plus productive.

Le climat de cette contrée est excessivement chaud, pendant l'été, pouvant atteindre jusqu'à 65° cent. En hiver le froid est assez intense, et très-humide. On peut dire que ce climat est salubre, car malgré les marais et les nombreuses canalisations artificielles, nécessaires aux rizières, les maladies y sont rares. Dans cette contrée les fièvres intermittentes sont légères, puisque les Arabes s'en débarrassent sans aucun traitement. Les états morbides prédominants sont les affections rhumatismales et les névralgies. On y remarque aussi des affections du foie, et des ophthalmies assez fréquentes. Beaucoup de ces Arabes, notamment ceux qui vivent dans l'intérieur sont parfois porteurs de calculs dans la vessie, et cela peut être pourrait un peu s'expliquer, si l'on considére que ces personnes font usage d'une eau croupissante] et limoneuse, ayant traversé des canaux, où se trouvent des détritus de tout genre.

Le vêtement de ces Arabes est très-simple, ordinairement un baracan, le plus souvent une étoffe en guise de ceinture autour des reins ; les femmes sous ce rapport sont aussi mal habillées. Le logement est en harmonie avec le costume ; une tanière infecte, confectionnée avec de la boue, ne possèdant qu'une entrée fort basse, constitue leur habitation. L'intérieur de ces tanières est déplorable ; sur le sol humide sont étendues des nattes a moitié pourries, c'est là où ces malheureux Arabes couchent pêle-mêle en compagnie de leurs troupeaux et chevaux. Les ordures sont entassées dans un coin de l'habitation, qui dans son ensemble peut être comparée à un amas de fumier.

Les habitants de la Mésopotamie sont intelligents, mais excessivement paresseux ne connaissant que l'agriculture et l'élevage des bestiaux. Les dattes et le riz leur donnent d'assez bons résultats; le maïs, l'orge et le blé réussissent un peu moins dans leurs mains. Ces cultivateurs inactifs, et surtout indifférents, font perdre beaucoup de ses produits à la Mésopotamie, où les récoltes tendent de jour en jour à diminuer. Si les exportations paraissent considérables, il faut l'attribuer à l'excessive sobriété des Arabes, qui ne profitent jamais des bé-

néfices de leurs plantations. La culture du riz est très pénible, car elle exige des irrigations pendant près de 4 mois. C'est vers le mois de Mars, époque de la crue des eaux du Tigre et de l'Euphrate, que commencent les travaux des rizières; alors les fleuves viennent naturellement inonder les terrains à ensemencer ; ou les Arabes fabriquent avec beaucoup de peine des canaux artificiels.

Le sol du district compromis par le fléau est en bien des endroits, au dessous du niveau des eaux des deux fleuves. Le terrain est argileux,et sur quelques portions, nitreux ; sur ce dernier terrain, se voient des câpriers et des cryptogames. Du coté de Nedjeff, c'est le terrain crétacé qui domine.

Le vent du Nord-Est est celui qui en hiver règne le plus périodiquement. En été il fait ordinairement calme; si les vents viennent à souffler, on a alors, ou du vent du sud, insupportable et très chaud, ou plus rarement du vent du Nord. J'ai observé pendant 15 jours consécutifs une violence du vent, oscillant entre le Nord et le Nord-Est, réellement curieuse. Le vent était tellement fort, que balayant toutes ces plaines immenses, il remplissait l'atmosphère de nuages de poussière et de sable ; le soleil en était voilé. Le matin le vent calmait, pour fraîchir vers midi et tomber après le coucher du soleil. Dans les mois de Juillet et Août, c'est ordinairement le vent du Sud qui prédomine.

Les chaleurs à Bagdad sont sèches, les nuits sont sans humidité, magnifiques, embellies par un ciel toujours serein. Tous les habitants sans inconvénient dorment en plein air, sur les terrasses des maisons. Il n'en est pas de même pour le district Hindié, où les nuits sont fraîches et la rosée abondante.

La topographie de cette province réclamerait évidemment une description plus détaillée que celle que je viens à peine d'effleurer; mais retenu par les limites de ce rapport, je me suis simplement borné à l'indispensable.

C'est dans ce district que se déroulent les plaines de l'ancienne Babylonie ; plaines à jamais mémorables par leur fertilité. Bien

des traces de canaux, d'aqueducs en maçonnerie se retrouvent encore. Par la largeur de ces constructions, on devine quelle devait être la richesse du sol recevant de pareilles irrigations. Les cultivateurs d'aujourd'hui, conservant les traditions, ont essayé de distribuer l'eau sur leurs plantations, mais leur sagacité probablement à cause de leur paresse, n'en retire que fort peu de profits.

Cette province jadis la plus riche du globe, placée entre des mains plus actives et plus entreprenantes, grâce aussi aux eaux bienfaisantes des nobles fleuves qui l'arrosent, serait appelée à fournir les produits les plus variés. L'initiative manque ; des essais pourraient prouver que ce coin oublié, serait à même tôt ou tard, de devenir un grenier sûr, non seulement pour les contrées voisines, mais encore pour l'Europe. Combien de terrains incultes que l'on pourrait mettre à contribution pour des plantations nouvelles ; telles que celle du coton par exemple. Projets chimériques qui viennent se briser contre la nature des habitants de la Mésopotamie. Ces Arabes en effet sont indignes d'exploiter une aussi belle contrée. Croupir dans la paresse et mener une existence qui ne le cède en rien à celle du bétail qu'il élève, tel est l'apanage du peuple qui foule aujourd'hui le sol Babylonien. Rien ne pourrait tirer ces Arabes de leur torpeur,pas même l'appât du gain.

Le Mésopotamien actuel n'était pas fait pour de telles contrées, il n'a que le triste mérite de la brute,celui d'affronter par sa constitution le climat meurtrier du pays ; sans activité, il est alors bien coupable de ne pas mettre en jeu toutes ses aptitudes pour rendre à la Mésopotamie sa fertilité première. Le Tigre et l'Euphrate sont de véritables Pactoles pour cette province, dont les plaines ne réclament que des bras intelligents. Un jour viendra peut être, où une direction prévoyante et énergique inculquera à ces Arabes des sentiments de progrès ; nous verrons alors ce pays reprendre quelque prospérité et, avec cette bienfaisante transformation, s'améliorer l'hygiène déplorable de ses habitants.

Là se passera probablement ce qui a eu lieu en Egypte, lorsque par une bonne administration, on a rendu à la riche vallée du Nil, sa fécondité d'autrefois, en lui faisant donner comme récolte, tout ce qu'elle pouvait produire. Dans ce pays l'hygiène a marché de pair avec l'agriculture, étouffant ainsi, peut être à jamais, le terrible fléau qui souvent avait décimé la malheureuse population Egyptienne.

VII.

Quelques recherches sur la genèse de l'épidémie.

Le problème le plus important à résoudre serait évidemment de découvrir la nature du germe ou miasme engendrant la peste. Nos expériences jusqu'ici, ne nous ont encore rien révélé de précis à cet égard. Ce point capital de l'histoire de la peste est donc resté dans l'ombre, mais je ne doute pas, que tôt ou tard, grâce aux progrès actuels de la science, la question ne puisse être convenablement traitée. Quel bienfait pour l'humanité, s l'on parvenait, à bien définir, ce poison qui, introduit dans notre organisme, donne naissance à cette terrible maladie !

Nous nous bornerons simplement à citer nos recherches sur la genèse de l'épidémie. La conclusion est délicate, aussi ferai-je tous mes efforts, pour examiner minutieusement les hypothèses qui pourraient nous amener à la découverte des causes qui ont présidé au développement de la peste.

Dans mes investigations, j'ai suivi presque la même méthode que celle employée lors de l'épidémie de peste de Benghazy. J'ai essayé d'analyser tous les faits pouvant se rattacher soit, à une importation de la peste en Mésopotamie, ou bien, à une éclosion du fléau sous l'influence d'anciens germes, ou enfin à une production sur place de la maladie.

Je commencerai donc par faire intervenir les trois questions suivantes :

1° La peste a-t-elle été importée ?

2° Aurait-elle était due a des germes anciens ?

3° Pourrait-il se faire qu'elle soit née spontanément ?

Considérant la première hypothèse ; je vois d'après mes investigations et les notions officielles qui parvinrent à mon administration,qu'au moment où la peste éclatait soit à Azizié,ou dans les tribus des Beni-Adjel et Sbata, près de Menawil, il ne courait aucun bruit de maladie pareille dans les pays voisins, ni dans les Indes, ni en Europe.

La peste de 1876, ne paraît donc pas avoir été importée en Mésopotamie.

Examinons maintenant, si cette épidémie de peste de 1876, n'a pas été due à des germes anciens, restés à l'état latent, qui auraient fait éclosion, trouvant des conditions favorables à leur développement.

Jetant un coup d'œil sur les époques antérieures à l'épidémie qui nous occupe, nous voyons qu'en 1873 et 1874, la Mésopotamie fut visitée par le fléau, auquel comme point de départ on assigna le district de Dagarrah et d'Affich. L'épidémie s'assoupit pendant les fortes chaleurs mais se réveilla vers le mois de Décembre 1874, se poursuivant jusqu'à la fin Juin 1875. Dans cette manifestation,la peste avait envahi de nouveaux points, elle se propagea, s'arrêtant d'un coté à Kout-el-Amara, de l'autre à Hillé. Mon opinion est que cette épidémie de 1874 et 1875 fût la conséquence de la précédente. En effet les germes pestilentiels se trouvant dans des conditions spéciales d'éclosion, se développérent déterminant de plus grands ravages qu'en 1873 et 1874. Les mêmes chaleurs en Juin 1875 arrêtèrent dans sa marche cette épidémie, qui probablement se réveilla en automne; mais qui ne fut signalée que bien longtemps après, lorsqu'elle fit son apparition dans un centre populeux.

Il y aurait donc grande probabilité d'attribuer l'épidemie de 1876, aux anciens germes de la peste de 1873, 1874 et 1875. L'hypothèse est admissible.

D'après les données ci-dessus, nous devons écarter toute idée, pouvant rattacher cette épidemie de 1876, à une naissance sur place de la peste en Mésopotamie.

Une question bien naturelle vient alors se présenter à l'esprit. Quel point de départ assignerez vous à la peste de 1873 et 1874? Nous devons examiner les mêmes hypothèses que précédemment; nous arriverons ainsi à mettre en relief, les faits qui peuvent nous aider à conclure sur la genèse de la maladie à cette époque.

Au moment ou la peste paraissait éclater en 1873, dans le district de Dagarrah et d'Affich, il n'existait à la connaissance peut être superficielle des autorités sanitaires de Bagdad, aucun bruit de peste dans les provinces limitrophes. Cependant si nous passons en Perse, nous voyons qu'en 1870, une épidémie de peste était signalée, et parfaitement constatée dans le Kurdistan Persan. Le choléra et le typhus avaient précédé cette épidémie, qui se prolongea jusqu'en 1871 et 1872. Cette peste ne put être suivie dans ses ravages, l'étendue du mal resta inconnue.

Or avant cette époque et ces années là, les populations en Perse, eurent à souffrir d'une disette exceptionnelle, d'une famine à laquelle succéda évidemment le typhus d'Orient ou peste. Les habitants de la Mésopotamie ressentirent un peu le contre coup de cette disette, car ils eurent de mauvaises récoltes. Les Persans des frontières envahirent cette contrée, espérant y puiser des secours, ils n'y trouvèrent que misère, et la plupart la mort. Il fut impossible, comme je l'ai dit précédemment d'avoir des données exactes sur le début de cette épidémie de peste du Kurdistan. On ne sût jamais au juste quand la peste disparut, N'est ce point en effet, l'administration sanitaire de Constantinople, qui la première donna l'éveil au gouvernement Persan, sur la peste qui existait d'abord à Mukry, et qui plus tard arriva à Bana, à 18 heures de Souleimanié, et à 8 heures de Pendjovine sur la frontière ottomane? Laissant de coté les relations incessantes de ces provinces infectées

avec l'Irak-Arabi, je n'appellerai l'attention que sur le transport des cadavres.

Combien de milliers de Persans morts de choléra, de typhus, de famine et assurément de peste, n'ont ils pas été transportés à Nedjeff ou en Mésopotamie pour y être inhumés? Dans cette épidémie de 1876, n'ai je pas fait remarquer que certains points, tels que Kefil-Pegember, Djesser-el-Koufa, etc. avaient été contaminés par des cadavres. On m'a parlé de caravanes, accompagnant des cadavres, qui avaient énormément souffert de la peste. Le nombre des morts avait singulièrement grossi avant d'arriver à destination. Toutes les caravanes sillonnant la Mésopotamie,constituaient de véritables foyers ambulants d'infection, semant sur leur passage le germe pestilentiel.

Quoi d'étonnant que ce germe ainsi déposé par des cadavres de pestiférés, ne soit tombé sur un terrain éminemment favorable à son développement, tel que celui de Dagarah, et d'Affich qui fut le point de départ apparent de l'épidémie de peste de 1873 et 1874. Les conditions déplorables dans lesquelles vivent tous ces habitants, devaient fatalement favoriser l'éclosion de ce germe. En effet les Arabes de la Mésopotamie, sont toujours dans un état voisin de la disette et dans une misère physiologique telle, qu'ils devaient offrir au fléau bien peu de résistance. A cette époque du reste, les récoltes furent si peu productives,que le gouvernement renonça à percevoir l'impôt.

Le terrain de cette contrée a été de tout temps considéré comme propice au développement du germe pestilentiel, et les épidémies, comme je l'ai dit au commencement de cet exposé, ont été assez fréquentes pour venir à l'appui de ce que j'ai avancé.

Cependant toutes les pestes de ce pays ont paru venir des contrées voisines.

C'est ainsi que les pestes de 1800, 1801 et 1802 arrivèrent à Bagdad, du coté de Diarbekir ; ou des régions montagneuses situées au Nord et au Nord-Est ; venant tantôt de Merdin, situé à 70 kilomètres au Sud-Est de Diarbekir ; de Nisibin qui est à

50 kilomètres au Sud-Est de Merdin; enfin de Gesirah qui est à 170 kilomètres au Sud-Est de Diarbekir. Mossoul se trouvant plus bas dans le sud de ces deux villes, recevait ordinairement la peste après elles.

La peste de 1830 et 1831 parait avoir envahi Bagdad, provenant de Mendeli et de Kerkouk. D'autres versions assurent qu'elle fut importée du Kurdistan Persan. Il est en effet prouvé que la peste existait dans l'intérieur de la Perse, à cette époque, avant d'arriver à Bagdad. Le fléau dût pénétrer par la route de l'Est venant de Kermanscheh; ou par le Nord par Revendouz et Haneguine.

Dans toutes ces épidémies de peste la maladie en Mésopotamie, débutait ordinairement en hiver; son accroissement et son extension se faisaient au printemps; en été la maladie s'éteignait. La propagation de la maladie paraissait s'effectuer du Nord au Sud, de la source des grands fleuves, vers leur embouchure.

La Mésopotamie offre des conditions telluriques très favorables au développement de la peste. Cet état particulier du sol, terrain d'infiltration, me semble très apte à s'imprégner du germe pestilentiel. Les villages entourés de marécages, ceux qui par une canalisation défectueuse se trouvent envahis par les eaux, devaient être les premiers aliments du fléau. Ne trouvons nous point de pareilles conditions à Dagarrah et à Affich? Ce district fut le point de départ de l'épidémie de 1873 et 1874.

Si nous considérons de nouveau la Mésopotamie d'autrefois et celle d'aujourd'hui, il nous est aisé de voir, que lors des splendeurs de Babylone, la peste paraissait inconnue à ces contrées. Sous la sage administration de ses rois intelligents, cette province prospérait donnant abondamment à ses habitants, vêtements et nourriture. Le débordement des fleuves parfaitement bien réglé, devait contribuer à l'assainissement de la contrée.

L'ancienne Mésopotamie a une grande analogie avec l'Egypte des temps reculés. Dans cette dernière contrée aussi, lors de sa splendeur et de sa richesse, la peste paraissait inconnue. Les débordements du Nil était régularisés, et les villages placés sur des

élévations se trouvaient à l'abri des inondations. La culture des terrains était complète. Ce qui se passa pour la Babylonie eut aussi lieu pour l'Egypte ancienne ; avec les années la décadence arriva, l'hygiène en souffrit, et aux disettes et surtout aux famines, les habitants virent succéder la peste. Les contrées arrosées par le Nil, n'ont elles pas une grande ressemblance avec celles que traversent l'Euphrate et le Tigre? Même topographie, presque même genre de populations, terrains d'alluvion. Je dois cependant faire remarquer que les causes de la peste n'ont rien de commun avec celles de l'impaludisme, car j'ai observé cette maladie, sur des points totalement dépourvus de marais et a une altitude de plus de 600 mètres au dessus du niveau de la mer. Néanmoins l'humidité de l'air et du sol, me paraissent aider au développement du fléau.

D'après les faits ci-dessus, je crois donc pouvoir émettre sur la genèse de l'épidémie de 1876, les conclusions suivantes :

L'épidémie de 1875 et 1876 n'est autre qu'une conséquence de celle de 1874 et 1875. Cette dernière paraissait aussi intimement liée à la peste de 1873 et 1874.

L'épidémie de 1873 et 1874 a eu comme point de départ apparent Dagarrah et Affich qui probablement avaient reçu le germe pestilentiel de la Perse. Dans ce pays la peste venait de succéder à une famine excessive ; et le transport des cadavres Persans à travers la Mésopotamie, était une cause suffisante pour son importation. La maladie fit alors éclosion à Dagarrah et à Affich points favorables à son développement.

Comme cause productrice de la peste, du moins la plus essentielle à mon avis, c'est la famine. En effet la famine peut engendrer le typhus, et selon les pays, produire la peste ou typhus d'Orient. Le genre de vie de l'Arabe est si primitif, que bien souvent, à la moindre disette le malheureux se trouve dénué de tout. Les épizooties viennent s'abattre sur le bétail, et créent un nouveau danger, car les affamés n'hésitent pas à se nourrir des animaux crevés. C'est alors que la dyssen-

terie, la variole, le choléra, ou le typhus peuvent éclater au milieu de ces immenses tribus nomades, dont l'état sanitaire est bien difficile à connaître. Ces maladies, si la famine persiste, préparent une voie sûre à la peste.

Bien souvent nos famines d'Algérie ont fait naître le typhus, mais un remède prompt étant apporté au mal, les épidémies tombaient aussitôt dès que la province était approvisionnée.

Tout pays en proie à la famine doit être minutieusement surveillé, car la famine avec le concours des circonstances adjuvantes dont nous avons déjà parlé, peut amener la peste.

Une fois éclose la peste est susceptible d'être transportée à de grandes distances. Les services sanitaires ne sauraient trop avoir de vigilance pour maintenir et refouler dans ses foyers, cette terrible maladie qui, par ses dernières manifestations, me paraitrait vouloir s'élancer hors de son berceau.

VIII.

Considérations finales.

Ce serait un grand bienfait pour cette province, si par des efforts constants, l'on parvenait à faire entrer dans une voie d'amélioration, l'hygiène publique et privée de ses habitants.

Faire construire des digues assez fortes pour maintenir les débordements du Tigre et de l'Euphrate, et ne canaliser que les eaux nécessaires à la culture, serait une œuvre qui débarrasserait la contrée de tous ses marais malsains. L'agriculture dirigée d'une manière intelligente, donnerait à ces populations des produits qui les mettraient sûrement à l'abri des disettes et des famines. Le Gouvernement de son coté devrait limiter l'exportation des céréales, pour avoir en réserve, lors des mauvaises récoltes, des ressources assurées.

Actuellement la question urgente est de s'empresser d'assainir les lieux où la peste a sévi, pour détruire les germes latents qu'ils pourraient encore recéler. Il s'agit donc de nouveau, de désinfecter les hardes, les vêtements, etc. etc. et les habitations des localités atteintes. On aura recours, selon les cas et les matières à purifier, soit à l'aération, au lavage, aux fumigations ou au badigeonnage.

Pour l'intérieur des maisons et pour nos lazarets, nous nous sommes particulièrement servis du lavage, du badigeonnage à la chaux, de dégagement de chlore, de fumée à produits empyreumatiques provenant de gommes résines, de fumigations au soufre. L'acide phénique nous a aussi été très utile ; le sulfate de fer fut très peu employé. Enfin la combustion venait à no-

tre aide, lorsqu'il nous était possible de détruire la literie, les hardes, des pestiférés.

Le point capital, pour prévenir l'extension d'une nouvelle épidémie dans la province, serait d'être régulièrement et minutieusement tenu au courant de la santé publique de tous ses districts. Le service sanitaire de la Mésopotamie a besoin d'être complété, car pour bien renseigner l'office central, son personnel est insuffisant. Il y aurait urgence à placer à poste fixe des médecins, à Hillé, à Kout-el-Amara, à Samawha et à Mossoul. Ces médecins, au moindre bruit de peste, pourraient alors arriver à temps pour pratiquer l'isolement du foyer, et en effectuer la désinfection immédiate. Si la peste avait pris un peu d'extension, ils procéderaient à l'isolement par un cordon militaire du village, campements ou ville infectés, ainsi qu'à la désinfection partout où besoin serait.

Le transport des cadavres, à travers la Mésopotamie, aux lieux vénérés par les Chiites, doit être considéré comme très dangereux, et s'il est impossible de le prohiber complètement, on doit formellement l'interrompre en cours d'épidémie. Il serait à désirer qu'une nouvelle réglementation, vienne atténuer tous les inconvénients qui résultent de pareils éléments d'infection. L'etat sanitaire des lieux de provenance de ces cadavres devrait être parfaitement connu, notamment à l'époque où le décès a eu lieu. Ce service demanderait à être complètement révisé, avec un contrôle à Kermanscheh en Perse, point où généralement transitent les caravanes à cadavres. Toutes ces inhumations à Nedjeff, Kerbellah et Kasemaine me paraissent devoir être consciencieusement surveillées.

Les médecins des frontières auront un rôle non moins actif comme vigilance sur les provenances Persanes.

En cas d'épidémie les états voisins, n'hésiteront pas à mettre en vigueur les principes qui régissent la quarantaine contre la peste. Notamment l'Angleterre ne manquera pas d'appliquer ce réglement dans ses ports indiens, et à Aden contre les provenances brutes du Golfe Persique.

Tout donnant à présumer que la peste vers la fin de l'automne de cette année, fera à Bagdad ou à Hillé une nouvelle apparition ; j'appelle toute la sollicitude du Gouvernement sur ce pays misérable qui, par le défaut d'hygiène publique et privée devient un point menaçant, non seulement pour les contrées voisines, mais encore pour l'Egypte et plus tard pour l'Europe. A la première alarme, les autorités doivent fidèlement exécuter les mesures sanitaires prescrites, et obéir sans condition aux gens compétents qui auront mission de les leur dicter.

Je remercie d'avance le Gouvernement pour tous les efforts qu'il fera, je n'en doute pas, pour concourir à l'amélioration et à la prospérité de cette fertile province. Bien des points de l'Empire paraissent déjà avoir été purgés du fléau, et j'ai tout lieu d'espérer que tôt ou tard la terrible maladie finira par disparaître. L'œuvre est longue et difficile, mais elle doit être poursuivie avec ténacité ; et on ne doit jamais oublier que la véritable expression de civilisation d'un peuple, n'est réellement rendue manifeste, que par ses progrès dans l'hygiène dont les lois résident toujours dans une bonne administration.

Dr Léonard ARNAUD.



CARTE EPIDÉMIQUE de la MÉSOPOTAMIE.

Peste de 1873–1874.
Peste de 1874–1875.
Peste de 1876.

Heures Turques de 25 au Dégré

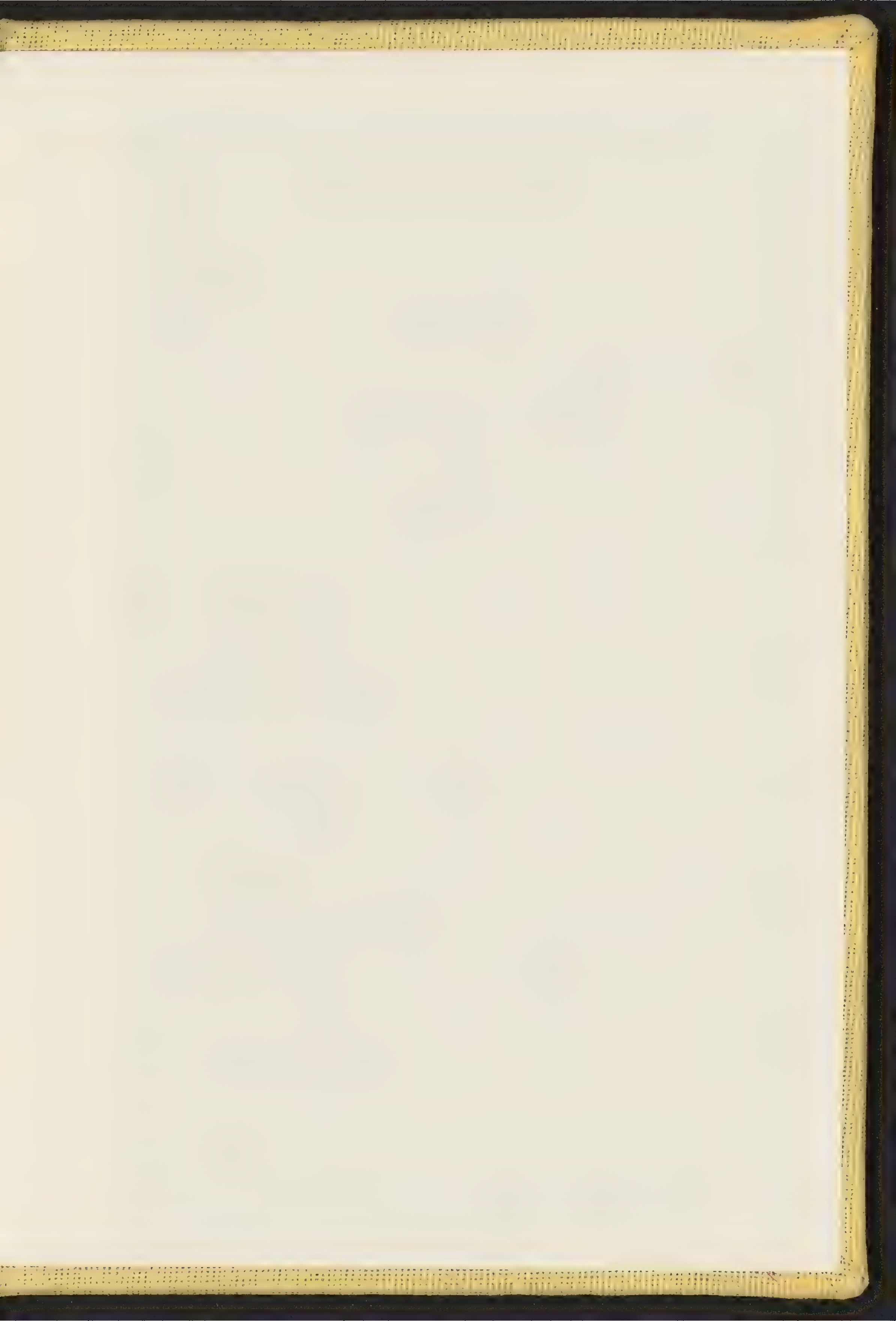
0 1 2 3 4 5 10 15 20

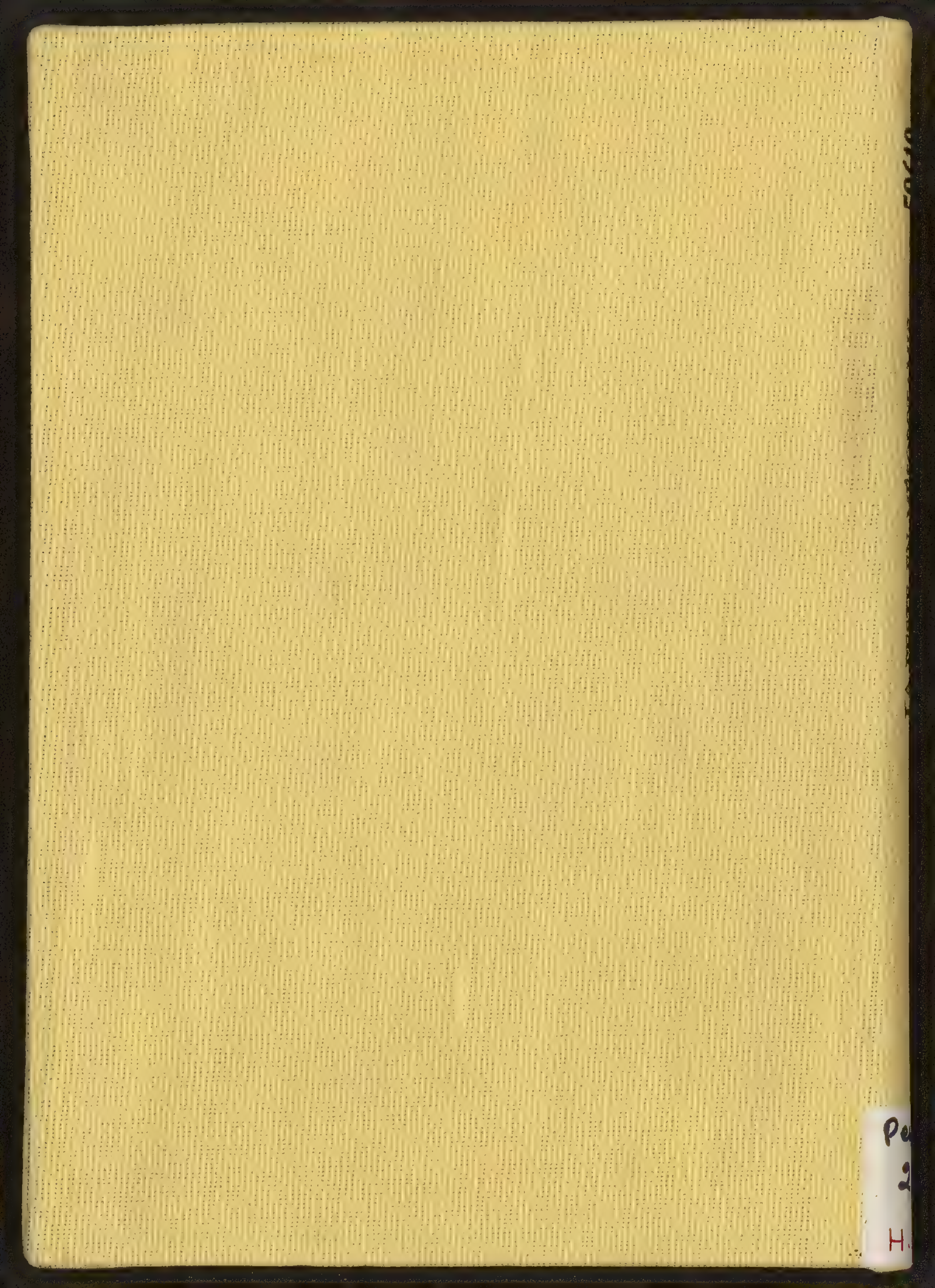
Dr. LÉONARD ARNAUD.

Bacouba
Agargouf
Kasemaine
Diala R.
BAGDAD
Route de Bagdad
Ctesiphon Ruines
Kerbellah
Kerbellah Canal
Musseïb
SHAMMAR TOCHA
Azizié
Menaouil
Beni Adgel
El-Zobeid
Sbata
Hindieh
Tanabi
HILLÉ
Babylone Ruines
Mezidié
Kefil
Ared-el-chemrah
Meschied-Aly
Djesser-el-Koufa
Koufa Ruines
Mer de Nédjef
Chinafeali
Dagarah
Abou-Fadel
DIVANIEH
Houmra
Oum Nigris
Djaourieh
Roumetha
Khusaïl
Marais de Afiche
Tell-Nifer
Afiche
MÉSOPOTAMIE
Abou-Chelib
EUPHRATE F.
Samaoua
Warka Ruines
El Khodeur
Schat el Chinafeah Can.
Atchan Can.
Kout-el-Amara
Schat el Haï Canal
Haï-Ovast
Kout-el-Haï
Kalat-Sekré
Abou Djehenal
Schat-el-Amab
Schat-el-Kher Can.
Schat-el-Soubil Can.
TIGRE F.
BENI-LAAM
Aliguerbi
Alicherki
Schatra
Montefics
Nasreah
Soukil-Chouk
Marais
Amara
ABOU-MOHAMMED
Gournah
SCHAT EL ARAB F.
Bassorah

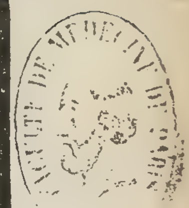
Imp. A. Zellich & Fils, Péra, Constantinople.











AU ROI,

SIRE,

LES DOYEN ET DOCTEURS-RÉGENS de la Faculté de Médecine en l'Univerſité de Paris, ne ſe préſentent point aux

pieds du Thrône pour demander de nouveaux honneurs, ou de nouveaux priviléges. Préposés par les Loix de l'État pour veiller sur tout ce qui peut intéresser la vie & la santé des Citoyens, ils se proposent uniquement de présenter à VOTRE MAJESTÉ, leurs très-humbles & très respectueuses représentations au sujet d'une Loi nouvelle dans l'éxécution de laquelle ils croyent appercevoir les inconvéniens les plus graves & les plus contraires aux intentions de VOTRE MAJESTÉ.

Cette Loi, SIRE, est la Déclaration du 25 Avril 1772, *portant Établissement d'une Commission Royale de Médecine, pour l'éxamen des remédes particuliers*, Loi par laquelle on a voulu, pour la première fois, ériger en Établissement fixe & permanent, une Commission qui n'avoit eu lieu jusques à présent que par provision, & contre laquelle la Faculté auroit réclamé depuis longtems, si elle n'eût pas été persuadée que l'expérience des maux qui s'en sont ensuivis, & que sans doute on a déguisés à VOTRE MAJESTÉ, la détermineroit à l'abolir pour jamais.

En effet, il est visible que l'établissement de semblables Commissions, a le dangereux inconvénient de confier l'administration des remédes prétendus spécifiques à de simples Particuliers qui, suivant les Loix du Royaume les mieux observées en cette partie, n'ont pas la liberté d'administrer même les remédes les plus salutaires & les plus connus.

La plus ancienne époque de cet établissement ne remonte pas plus loin qu'à l'année 1728. Alors on avoit reconnu l'abus des Brevets, Permissions & Priviléges pour la distribution des Re-

médes prétendus ſpécifiques, qui avoient pour ainſi dire inondé le Public. Par Arrêt du 3 Juillet de la même année, rendu ſur les repréſentations de votre premier Médecin, VOTRE MAJESTÉ ordonna une réviſion générale de ces ſortes de Brevets, Permiſſions & Priviléges; mais comme votre premier Médecin ſe trouvoit aſſailli de ſollicitations de la part des Porteurs de Priviléges & de leurs Protecteurs, il ne vit point de meilleur moyen de s'en débarraſſer, que de ſupplier VOTRE MAJESTÉ, de lui former une eſpece de Conſeil qui fut chargé, conjointement avec lui, de la réviſion projettée.

Tel fut, SIRE, le motif de l'Arrêt du Conſeil du 25 Octobre 1728, qui pour la premiere fois, forma une Commiſſion de Médecine; Commiſſion dont l'objet n'étoit que momentané, & qui par conſéquent ne devoit ſubſiſter que pendant le tems néceſſaire pour achever la réviſion.

Sans doute votre premier Médecin crut que pour prévenir par la ſuite les inconvéniens de la multiplication des Brevets, Permiſſions & Priviléges, il ſeroit utile de continuer la Commiſſion, & même d'étendre ſon objet. Il obtint donc de VOTRE MAJESTÉ, un nouvel Arrêt du Conſeil du 17 Mars 1731, portant qu'à l'avenir, il ne ſeroit expédié, ni délivré aucuns Brevets pour la diſtribution des Remédes particuliers, qu'après avoir été éxaminés à la Commiſſion, & en conſéquence d'une délibération ſignée de tous les Membres de cette Commiſſion. Le même Arrêt contient encore d'autres diſpoſitions, dont la Faculté croit inutile de s'occuper dans ce moment.

Les diſpoſitions de cet Arrêt ont été ſucceſſivement renouvellées, & même étendues par d'autres Arrêts du Conſeil, des

13 Octobre 1752, & 10 Septembre 1754. Mais l'expérience a démontré que, contre l'intention de ceux qui avoient sollicité ces Arrêts, les Commissions successivement établies n'ont fait que multiplier de plus en plus les abus; ensorte que dans l'état présent des choses, le désordre est monté à un tel point que des gens, qui, sans science, sans expérience, font publiquement l'éxercice de la Médecine, vous enlévent, SIRE, journellement un prodigieux nombre de Sujets.

C'est dans ces circonstances affligeantes & dignes d'intèresser le cœur paternel de VOTRE MAJESTÉ, qu'on lui a proposé, non plus de rendre un Arrêt du Conseil pour former une nouvelle Commission, mais d'établir d'une maniere fixe & permanente, & par une Déclaration enregistrée au Parlement, qui devient une Loi de l'Etat, *une Commission Royale de Médecine* qui donnera lieu à des abus d'autant plus dangereux, qu'elle paroîtra établie avec plus de solidité.

C'est cette considération qui détermine la Faculté à réclamer au nom du bien public, contre ce nouvel Établissement, & en général contre toutes autres semblables Commissions, & à supplier très-humblement, VOTRE MAJESTÉ, de les proscrire pour jamais. Elle ne craindra point de vous assurer que ces sortes de Commissions ne peuvent produire aucun bien, & qu'au contraire, elles ne peuvent qu'être la source des plus grands maux.

La Faculté, SIRE, aime à se persuader que les personnes, qui ont conçu le projet de la nouvelle Déclaration, & qui l'ont présenté à VOTRE MAJESTÉ, étoient bien intentionnées, & qu'elles ont cru de bonne-foi qu'il pouvoit être utile. Mais mal-

heureuſement la bonne-foi ne préſerve pas toujours de l'erreur, & relativement à l'objet préſent, l'erreur eſt auſſi palpable qu'elle eſt grave.

Qu'il ſoit permis à la Faculté de le dire, puiſqu'elle y eſt forcée par la grande raiſon du bien public; c'eſt évidemment une choſe mal conçue & qui pêche contre les principes, de travailler à établir ce qu'on doit détruire, ou bien à ſoutenir ce qui mérite d'être renverſé. L'on tenteroit envain de vouloir aſſujettir aux Loix du bon ordre ce qui eſt eſſentiellement un déſordre.

Or établir une Commiſſion pour autoriſer, pour régler la diſtribution des prétendus remédes ſpécifiques, c'eſt vouloir légitimer un véritable déſordre.

Les ſubſtances qui portent leur action ſur nos corps ne produiſent pas toujours les mêmes effets. Chacun ſait que ces effets varient ſuivant les circonſtances, & que ce qui eſt utile dans un tems, devient nuiſible dans un autre. Ainſi la même ſubſtance ſera un excellent reméde pour les uns, & pour les autres un poiſon. Il ne faut pour opérer ce funeſte effet, que changer dans l'adminiſtration du reméde quelque circonſtance ſouvent fort légere & par-là peu ſuſceptible d'être apperçue par le commun des hommes.

Tous les Remédes, ſans en excepter un ſeul, ſont ſoumis à cette regle univerſelle : leur efficacité dépend abſolument de l'*apropos*, ou, ce qui eſt la même choſe, des circonſtances dans leſquelles ils ſont adminiſtrés.

Qu'un purgatif ſoit donné dans le tems où les fibres ſont trop

tendues, où les humeurs ne ſont point encore ſuffiſamment préparées, non-ſeulement il manque ſon effet, mais encore il jette le trouble dans toute l'économie animale. Le grand nombre de perſonnes qui ſe trouvent attaquées d'obſtructions, après avoir été délivrées d'une fiévre intermittente par le moyen du quinquina, prouve clairement que ce ſpécifique ſi juſtement vanté n'opére ſurement, que quand on l'a mis en uſage de la maniére préciſe qui lui convient. Le ſuccès du Mercure lui-même, ce médicament ſi actif & ſi puiſſant, dépend de la façon dont il eſt employé; & de-là vient que tel malade a été radicalement guéri, quoiqu'il n'en ait pris qu'une petite quantité, & que tel autre ne l'eſt pas, quoiqu'il en ait reçu ſept ou huit fois davantage.

Si ce qui vient d'être dit eſt inconteſtablement vrai par rapport aux remédes que les Médecins emploient & dont les vertus ſont conſtatées par une longue expérience, à combien plus forte raiſon cette vérité eſt-elle indubitable à l'égard des remédes nouveaux & particuliers qui, n'ayant pu être éprouvés un auſſi grand nombre de fois, & par autant de perſonnes éclairées, laiſſeront néceſſairement des doutes ſur le choix & l'opportunité des circonſtances qui doivent aſſurer leur ſuccès? Comme tous les autres, ils ne peuvent être bons qu'étant mis à leur place, il ſera ſeulement plus difficile de les y mettre. Quel eſt maintenant celui qui entreprendra de ſurmonter cette difficulté? Ce ne ſera certainement pas le malade: agité, troublé, accablé par ſon mal & de plus ignorant la Médecine, eſt-il en état de ſe juger lui-même, & de déterminer le remède qui lui convient? Les Médecins les plus habiles, quand ils ſont malades, n'oſent prendre ſur eux de le faire. Ils conſultent leurs confrères, ils reçoivent de leurs mains les remédes dont ils ont beſoin.

Ce que le malade n'eſt point en état de faire, peut-on raiſonnablement l'attendre du vendeur de remédes ? Le deſir qu'a le malade de recouvrer ſa ſanté, joint au ſentiment intérieur de ſon état, pourroit peut-être éclairer ſon choix. Le deſir qu'a le marchand de ſpécifiques de debiter ſa drogue, obſcurcit les objets, les dénature à ſes yeux & les lui préſente tous ſous le point de vue le plus favorable à ſa cupidité. Si le malade eſt ignorant en Médecine, l'homme à ſecrets ne l'eſt pas moins. L'un ne ſçauroit donc mieux que l'autre, diſtinguer les cas, ou ſaiſir les circonſtances dans leſquelles les remédes pourroient être de quelque utilité. Par conſéquent, dans leurs mains, ces remédes ne peuvent être que dangereux, diſons mieux, ils doivent néceſſairement être meurtriers.

Les Médecins ſont ſans contredit les ſeules perſonnes qui poſſédent les connoiſſances & l'expérience néceſſaires, pour mettre un remédе à ſa véritable place, & ſaiſir cet *à propos* ſans lequel il ne ſçauroit abſolument éxiſter de ſûreté dans ſon adminiſtration. Mais des Médecins dignes de porter ce nom, croiront-ils jamais pouvoir en honneur & en conſcience preſcrire des remédes dont on affecte de leur cacher & la nature & la compoſition ? Regarderont-ils jamais comme ſuffiſamment éprouvés des ſpécifiques prétendus dont les effets ne ſont conſtatés tout au plus, que par des certificats mendiés, dictés par l'ignorance, le préjugé, l'enthouſiaſme, l'envie de ſe montrer, ou bien accordés à la protection, à l'importunité ?

En vain donc la nouvelle Déclaration preſcrit-elle aux Vendeurs d'arcanes où à leurs Commiſſionnaires, d'appeller des Médecins pour l'adminiſtration de leurs remédes. Cette diſpoſition ne ſera jamais éxécutée, & elle ne peut pas l'être. Il eſt manifeſtement im-

possible de diriger l'administration d'un remède dont on ne connoît ni la nature, ni la composition. D'ailleurs, comment pourroit-on penser que des gens à secrets, appelleront, pour l'administration de leurs remèdes, des Médecins de la part desquels ils doivent nécessairement craindre des oppositions ? Ils les écarteront, comme ils ont toujours fait, autant qu'il leur sera possible, & ils ne peuvent pas faire autrement.

L'administration des remèdes particuliers sera donc nécessairement, & par la nature même de la chose, soustraite à la direction des vrais Médecins; d'un autre côté il n'est pas moins clair que cette administration ne peut, sans danger, être remise à l'indiscrétion, à l'ignorance du malade, encore moins à la cupidité de l'Empyrique : il est donc démontré qu'une chose si importante & si délicate ne recevra de régle de qui que ce soit, & qu'elle sera entiérement abandonnée au caprice, à la présomption, à l'entêtement du premier avanturier qui voudra s'en mêler. Peut-on sans frémir, envisager les maux infinis qu'entraînera ce désordre, surtout sur une nation naturellement confiante, & un peu amie de ce qui sort de l'ordre commun ? La Faculté, SIRE, ne craint point de vous l'assurer, c'est un fléau qui frappe le meilleur des peuples, & qu'il est de la sagesse & de la bonté de VOTRE MAJESTÉ, d'éloigner enfin de dessus sa tête.

C'est cependant ce désordre qui se trouve aujourd'hui consacré par une Loi de l'État, puisque comme on vient de le voir, la Commission établie par la nouvelle Déclaration, a spécialement pour objet d'autoriser la vente & la distribution des remèdes particuliers, dont il est prouvé que l'administration ne peut absolument être soumise à aucune règle. Ils seront donc nécessairement

ceſſairement donnés au hazard, ce qui les rendra le plus ſouvent nuiſibles & meurtriers.

Si contre toute apparence, cet établiſſement ſubſiſtoit, il ſe trouveroit, SIRE, que par le plus étrange renverſement, les Loix de votre Royaume auroient interdit à tous autres qu'aux Médecins, la faculté de preſcrire & d'employer les remédes connus & éprouvés par une longue expérience, qui pat cette raiſon ſont plus aiſés à mettre à leur véritable place; tandis que les remédes nouveaux, qui, étant moins éprouvés, ont beſoin d'être donnés avec plus de circonſpection & ſurveillés de plus près dans leur action, ſeroient confiés uniquement à des hommes, qui, pour toute ſcience, n'ont qu'un aveugle préjugé, pour toute expérience, qu'une coupable témérité, & pour motif que le honteux appas du gain. Celui auquel la loi défend expreſſément de donner le médicament le mieux connu, ſeroit autoriſé à ne s'en rapporter qu'à lui-même pour faire prendre aux malades un reméde nouveau ou d'un effet au moins incertain.

On dira peut-être à VOTRE MAJESTÉ, que le neuviéme article de la Déclaration devroit calmer les craintes de la Faculté, en ce qu'il enjoint aux diſtributeurs de remédes particuliers *de ne les appliquer à aucunes autres maladies & uſages, que ceux qui auront été déterminés par les délibérations.* Mais qui jugera ce point ſi délicat, de ſçavoir ſi la maladie éxiſtante eſt effectivement celle à laquelle, ſuivant les délibérations, le reméde particulier convient? La Faculté, SIRE, ſe trouve forcée de répéter à cet égard ce qu'elle a déja dit: le poſſeſſeur du reméde & le malade, ne peuvent prononcer ſur cette difficulté, qui ſouvent eſt la plus forte. Les Médecins ſont écartés, ils ne

pourroient d'ailleurs prefcrire un reméde de la recette duquel on leur fait un myftère. Ainfi malgré la difpofition de la nouvelle Déclaration, les gens à fecrets feront néceffairement les feuls juges de l'application de leurs remédes, comme ils en feront les feuls adminiftrateurs ; & cette difpofition n'empêchera pas qu'ils ne foient véritablement appellés & autorifés à faire ce que leur ignorance reconnue leur défend d'exécuter.

Perfonne n'ignore que malgré la fageffe & la févérité des loix rendues jufqu'à préfent fur cette matiére importante, une infinité de gens d'ailleurs honnêtes, ne fe font pas fcrupule de tranfgreffer les Loix, de fe répandre dans les villes, dans les campagnes, dans les armées, fur les vaiffeaux, chez les grands comme chez les petits, & d'y traiter publiquement les maladies les plus graves. A quel titre prétendroit-on que les diftributeurs de remédes particuliers auront plus de circonfpection, plus de foumiffion aux Loix, que des hommes dont on eftime la probité par rapport à d'autres objets? Eft-ce que le nom par lequel on défigne les diftributeurs de prétendus fpécifiques, a ceffé d'être aviliffant, & d'imprimer une jufte flétriffure fur le front de celui qui le porte? Jamais cependant il ne fut de mépris mieux fenti & plus fondé que celui dont tous les hommes honnêtes font pénétrés pour ces fortes de gens. Et en effet qu'on mette de côté pour un moment l'ignorance, la témérité & l'arrogance qui forment leur caractere, que peut-on penfer de gens, qui, fe prétendant poffeffeurs de remédes infaillibles, refufent de les faire connoître, qui fuient la préfence de ceux qui feroient dans le cas de juger des effets de ces prétendus remédes & d'en diriger l'adminiftration?

Ce feroit donc vouloir s'abufer que d'efpérer que des gens de cette trempe aimeront l'ordre & obferveront les Réglements. Ils s'envelopperont toujours dans le myftère, & par cela feul ils doivent être profcrits, parce que dans un État bien réglé, il ne doit rien éxifter qui échappe néceffairement au pouvoir de la Loi, & à la furveillance du Magiftrat.

Auroit-on voulu, SIRE, perfuader à VOTRE MAJESTÉ que l'établiffement de la Commiffion Royale de Médecine donnera lieu à la découverte de nouveaux remédes ? Si l'on pouvoit fe flater de cet avantage, ce feroit acheter bien cher une pareille efpérance, que d'autorifer dès à préfent les vendeurs d'arcanes à diftribuer & adminiftrer des médicaments non encore éprouvés, & qui, bien loin d'être utiles, peuvent fe trouver extrêmement dangereux ; & c'eft-là néanmoins ce que doit faire la Commiffion Royale de Médecine. N'eft-ce pas le comble de l'illufion de facrifier volontairement & certainement, ce qu'il y a de plus précieux au monde, la fanté & la vie, pour courir après l'efpérance très-incertaine de découvrir quelque remède nouveau?

Eft-ce bien d'ailleurs par la voie de la Commiffion qu'on pourroit fe flater d'obtenir ce qu'on defire, & des gens qui connoiffent à peine le méchanifme des remédes dont ils fe difent poffeffeurs, font-ils bien propres à faire des découvertes dans l'Art de la Médecine qu'ils ignorent abfolument ? C'eft comme fi l'on prétendoit qu'un marchand d'aftrolabes * fera des découvertes dans la fcience de l'Aftronomie. L'idée eft même encore plus abfurde, parce que l'Aftronomie n'eft pas à beaucoup près une fcience auffi étendue que celle de la Médecine.

* Inftruments de Mathématique.

En général, c'eſt une maniere aſſez ſûre de lire dans l'avenir que de conſulter le paſſé. Si l'on veut ſçavoir à quoi s'en tenir ſur ce qui réſultera du travail de la nouvelle Commiſſion, il n'y a qu'à jetter les yeux ſur ce qu'a produit l'ancienne. Il y a quarante ans que cette derniére a été établie, elle étoit beaucoup mieux conſtituée que la nouvelle, & cependant la ſociété ne lui doit aucun reméde, & c'eſt de ſon ſein qu'eſt né le déſordre qui regne aujourd'hui. Avant qu'elle fût établie on compte pluſieurs bons médicamens dont la Médecine s'eſt enrichie en aſſez peu de tems. Par conſéquent la Commiſſion eſt auſſi inutile pour procurer la découverte de nouveaux ſpécifiques, que pour conſtater leurs effets & faire jouir le public de leur efficacité. Diſons mieux, en ſuppoſant la découverte de nouveaux remédes, cette Commiſſion n'eſt propre qu'à en dérober la connoiſſance aux Gens de l'art & au Public, puiſqu'elle préſente à ceux qui auroient pu faire des découvertes, l'eſpérance d'obtenir des privileges excluſifs, & que par conſéquent elle leur donne un intérêt de les tenir cachées.

Mais d'ailleurs pour remplir l'intention de procurer & de favoriſer de nouvelles découvertes en Médecine, qu'eſt-il beſoin d'une Commiſſion Royale, dont l'établiſſement ne peut qu'être vicieux, ne fut-ce que parce qu'il dérange l'ordre ſi ſagement établi dans votre Royaume, & dont l'expérience d'une longue ſuite de ſiécles a démontré l'utilité? Vous avez, SIRE, dans vos Univerſités des Facultés de Médecine, qui par leur état ſont deſtinées à veiller ſur tout ce qui peut intéreſſer la ſanté de vos Sujets. Eſt-ce qu'on auroit inſpiré à VOTRE MAJESTÉ des préjugés défavorables ſur leur compte? Ce ſeroit une grande injuſtice: ces Facultés, & notamment celle de votre Capitale, raſſemblent certainement plus de talents, de ſçavoir & d'amour

du bien Public que n'en pourront jamais réunir toutes les Commiſſions qu'on voudroit faire établir. Elles regardent comme le premier de leurs devoirs de ſervir la Patrie; les Magiſtrats les ont toujours conſultées dans les cas qui intéreſſoient la ſanté de votre Peuple; & elles ſe ſont toujours fait un devoir de tout ſacrifier pour répondre à cette confiance. Ce qu'elles ont fait ſans interruption juſqu'à ce jour avec autant de zèle que d'utilité pour le Public, elles ſont diſpoſées à le faire encore.

La Faculté de Médecine de Paris eſt, par ſa poſition, plus à portée qu'aucune autre de recevoir les nouveaux Remédes qui pourroient être inventés, & de les juger. Qu'on lui en adreſſe de pareils, elle en fera l'éxamen avec ſcrupule, elle en rendra compte avec fidélité. Son honneur & ſon avantage ſont inſéparablement liés au bien Public dont elle s'occupe uniquement. Il n'eſt donc point à craindre qu'elle veuille écarter les nouvelles découvertes. Il eſt des genres de maladies, juſqu'à préſent regardées comme incurables, & depuis longtems elle s'occupe de la recherche des Remédes propres à les guérir. Qu'on lui fourniſſe des médicaments meilleurs que ceux qu'elle employe, elle ſera la premiére à combler d'éloges & de toutes les marques de diſtinction & de reconnoiſſance, qui dépendent d'elle, les Inventeurs de ces Remédes. Elle s'empreſſera de conduire aux pieds du thrône de VOTRE MAJESTÉ, ces Bienfaiteurs de l'humanité, & de ſolliciter pour eux les graces, les faveurs & les bienfaits que votre munificence, & votre amour pour vos peuples, vous ont toujours fait répandre ſur ceux qui leur ont procuré quelque nouvel avantage.

Par ces raiſons, la Faculté oſe eſpérer, SIRE, que VOTRE MAJESTÉ, ayant égard à ſes très-humbles & très-reſpectueuſes

Représentations, voudra bien anéantir la nouvelle Commission; & proscrire pour l'avenir tous autres semblables Établissemens, comme contraires aux Loix de l'État, & au bien de vos Sujets.

EXTRACTUM

Ex Commentariis Saluberrimæ Facultatis.

DIE Martis vigesimâ septimâ mensis Aprilis anni 1773, horâ decimâ matutinâ, convocati fuêre Doctores Medici omnes in Scholas Superiores, Libelli supplicis ad Regiam Jurisdictionem Medicam spectantis Lectionem audituri & posteà deliberaturi.

Coràm Facultate igitùr Clarissimus Collega noster M. ANTONIUS PETIT, prò munere priùs à Facultate Delegatis commisso, Libellum supplicem legit, in quo plurima nec-non maxima, sapientèr meditata fortitèrque expressa proponerentur incommoda, quæ ex dictâ Jurisdictione, tùm in Publicum Bonum, tùm in ipsa Medicorum Jura necessariò redundarent. Hâc auditâ Lectione, collectisque Doctorum Sententiis, cùm gravissimi res esset momenti, censuit Facultas.

1°. Dictum Libellum supplicem, ùt ùt prudentèr scriptum & concinnè, ulteriùs tamen à MM. MOREAU & LÉZURIER unà cùm M. PETIT recognoscendum esse, perpendendumque maturiùs, ut sic perpolitus Typis deindè mandaretur.

2°. Eumdem Libellum supplicem manu scriptum Regi à Clarissimo Collegâ M. LE MONNIER offerendum esse, eodemque die totidem Exemplaria Typis expressa per Decanum & Deputatos Clarissimos MM. DE GÉVIGLAND, PETIT, LE CLERC, MOREAU, ex Antiquioribus; ex Recentioribus verò MM. LÉZURIER DARCET, LE PREUX, & DESESSARTS ad Illustrissimum Galliæ Cancellarium, Nobilissimos Regni Administros Aulicosque Magnates esse deferenda.

3°. Quàm primùm Versalias profecturos esse DECANUM & M^um

LE CLERC qui Facultatis Decretum cùm Clariſſimis Collegis MM. LE MONNIER & LASSONNE communicarent, ſimùlque Mum LE MONNIER exorarent vellet ſibi provinciam aſſumere quam & muneris Dignitati, & ſuo ergà Facultatem amori jure deferendam eſſe ſtatuit Ordo Saluberrimus, & ſic concluſi.

L. P. F. R. LE THIEULLIER, Decanus.



De l'Imprimerie de QUILLAU, Imprimeur-Libraire de l'Univerſité & de la Faculté de Médecine, rue du Fouare. 1773.